



GRADO DE FISIOTERAPIA PRÁCTICAS TUTELADAS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL ALUMNO

D./D.^a _____, con N.I.F. número _____, alumno/a del Grado de Fisioterapia de la Universidad de Murcia,

DECLARA QUE:

En la asignatura Prácticas tuteladas (indicar: I, II ó III) _____ del Grado en Fisioterapia he sido asignado/a a los tutores y centros que se indican abajo:

Periodo	Nombre del Tutor	Nombre del centro
Del ___ de _____ al ___ de _____		
Del ___ de _____ al ___ de _____		

Declaro también que antes de hacer entrega de la documentación acreditativa de tales prácticas al coordinador de la asignatura **he rellenado ONLINE un cuestionario de satisfacción del alumno por cada uno de los periodos especificados**. Así pues he rellenado un total de (indicar 1 o 2) _____ cuestionarios

Lo que firmo, en Murcia a _____ de _____ de 20____

Firma del declarante