

INFORME FINAL DEL TUTOR(A) (Anexo 2)

1. TUTOR(A) DEL HOSPITAL (I)

Hospital:.....

Apellidos:.....Nombre:.....

Cargo:

Correo electrónico:

2. TUTOR(A) DEL HOSPITAL (II)

Hospital:.....

Apellidos:.....Nombre:.....

Cargo:.....

Correo electrónico:

3. DATOS DEL / LA ESTUDIANTE

Apellidos: Nombre:

Periodo de la estancia:

4. VALORACIÓN:

IMPLICACIÓN DEL ALUMNO:

baja	media	alta
------	-------	------

CAPACIDAD DE APRENDIZAJE:

baja	media	alta
------	-------	------

CAPACIDAD TÉCNICA:

baja	media	alta
------	-------	------

CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO:

baja	media	alta
------	-------	------

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN ORAL Y/O ESCRITA:

baja	media	alta
------	-------	------

RECEPTIVIDAD A LAS CRÍTICAS:

baja	media	alta
------	-------	------

CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO:

baja	media	alta
------	-------	------

COMENTARIOS ADICIONALES:

En _____, de _____ de _____

Fdo. (*): _____

Tutor(a) del alumno/a

(*) La firma debe ir acompañada del sello del Centro.