



PRÀCTIQUES CLÍNiques. FULL D'AVAUACIÓ DE L'ESTUDIANT

Nom de l'estudiant:

Assignatura: Curs:.....

Centre on ha realitzat les pràctiques:.....

Nom del tutor:.....

Període: des de /...../..... fins al/...../.....

Total de hores:.....

Especialitat/àmbit (assenyala las que corresponguin)

Fisioteràpia Musculoesquelètica, Neuromuscular i Reumatologia

Fisioteràpia Respiratòria

Fisioteràpia Geriàtrica, Reumatologia, Ortopèdia i Traumatologia

Fisioteràpia Pediàtrica

Fisioteràpia Preventiva

Nota (a títol indicatiu):/10

El tutor fa constar que l'estudiant ha realitzat satisfactòriament les pràctiques curriculars en aquest centre, assolint-ne les competències fixades

Signatura del tutor:

Signatura de l'estudiant:

Comentaris:

.....

.....

.....

.....