HOJA DE OBSERVACIONES SOBRE LA EVALUACIÓN MENSUAL DEL RESIDENTE

Nombres y apellidos: _____

Especialidad: _____ **Año de residencia:** ____ **Curso:** _____ **Mes:** _____

CEMS: _____ **Unidad:** _____

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____	_____	_____
FIRMA DEL RESIDENTE	FIRMA DEL TUTOR PRINCIPAL	FIRMA DEL TUTOR DEL TTE

FECHA DE CIERRE: _____

CUÑO
VICEDIRECCIÓN
DOCENTE