

TARJETA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES ESPECÍFICAS DEL RESIDENTE

Nombres y apellidos: _____

Especialidad: _____ Año de residencia: _____ Curso: _____

CEMS: _____ Unidad: _____

[illegible]

Firma del Residente													

Observaciones y Recomendaciones:

FIRMA DEL RESIDENTE

FIRMA DEL TUTOR PRINCIPAL

FECHA DE CIERRE:

CUÑO

VICEDIRECCIÓN

DOCENTE