**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**PRACTICAS DE SALUD COMUNITARIA II (5to. semestre B)**

**NOMBRE:**

**FECHA:**

**LA EVALUACIÓN ASISTENCIAL** será calificado sobre 3,5 puntos por el Director del Centro de Salud o Personal con el que se encuentre colaborando

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APTITUDES:**  Conocimientos, destrezas y habilidades | **TRABAJO ASISTENCIAL:**  Participación, atención y cuidado del paciente, actividades encomendadas y ejecución | **RESPONSABILIDADES:**  Asistencia y puntualidad | **RELACIONES:**  Comunicación, relaciones interpersonales, presentación personal | **FIRMA Y SELLO** |
|  |  |  |  |  |