|  |
| --- |
|  |
| **DATOS INFORMATIVOS:** |
| **NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:**  **PERÍODO ACADÉMICO:** **COHORTE:**  **FACULTAD: CARRERA:**  **SEMESTRE Y PARALELO: FECHA:** de……………………..al…………………………-  **HORARIO:**  **ENTIDAD RECEPTORA: HOSPITAL**  **REPORTE MES:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | | **Si la respuesta es negativa, indicar el motivo.** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nombres y Apellidos

**LÍDER O PROFESIONAL DEL SERVICIO**

**REVISADO POR:**

Nombres y Apellidos

**TUTOR ACADÉMICO DE**

**PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | | **Si la respuesta es negativa, indicar el motivo.** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nombres y Apellidos

**LÍDER O PROFESIONAL DEL SERVICIO**

**REVISADO POR:**

Nombres y Apellidos

**TUTOR ACADÉMICO DE**

**PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE SEMANA DE PRÁCTICA N°:** | | | | | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS** | | | | | |
| **RESULTADO DE APRENDIZAJE**  (del Plan de Prácticas Preprofesionales del Estudiante) | ACTIVIDADES PRÁCTICAS | | | | |
| **PLANIFICADAS** | | | | **NO PLANIFICADAS** |
| **ACTIVIDADES** | **REALIZADAS** | | **Si la respuesta es negativa, indicar el motivo.** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nombres y Apellidos

**LÍDER O PROFESIONAL DEL SERVICIO**

**REVISADO POR:**

Nombres y Apellidos

**TUTOR ACADÉMICO DE**

**PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**

(Añadir tablas según el número de semanas)

**OBSERVACIONES:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTUDIANTE** | **FIRMA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nombres y Apellidos

**LÍDER O PROFESIONAL DEL SERVICIO**

**REVISADO POR:**

Nombres y Apellidos

**TUTOR ACADÉMICO DE**

**PRÁCTICAS PREPROFESIONALES**