**REGISTRO DE TRABAJO AUTÓNOMO DEL CASO CLÍNICO (PRÁCTICO) PARA EL EXAMEN DE GRADO DE CARÁCTER**

**COMPLEXIVO TEÓRICO-PRÁCTICO.**

**Facultad:** Ciencias de la Salud **Tutor:** Nombre y Apellido

**Carrera:** Odontología (R).  **Estudiante:** Nombre y Apellido

**Periodo Académico:** 202X - XS **Tema del Caso Clínico: ……………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **N° DE HORAS** | **ACTIVIDAD** | **% DE AVANCE** | **COMPROMISO** | **FIRMA DEL ESTUDIANTE** | **FIRMA DEL DOCENTE** |
|   |   |  Detallar la actividad a desarrollar |   |  Actividades que debe presentar el estudiante para el próximo encuentro |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PhD./Mgs. Nombre y Apellido**TUTOR** | Nombre y Apellido**ESTUDIANTE** | PhD./Mgs. Nombre y Apellido**DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN** |