

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO <i>UNIDAD DOCENTE de MFy C – HOSPITAL “Ntra. Sra. del Prado” – C.S.</i>		
TITULACION	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA
TUTOR		

ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN: DE / / A / /
UNIDAD	CENTRO
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
 (70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En _____ a _____ de _____ de _____

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.: _____

Fdo.: _____