

Instituto	Característica A-	Lugar de Práctica:	Domicilio:	Año:
Carrera:	Año/Div/Turno:	Sector/Area:	Instructor/a // Docente a Cargo:	Horario:
Asignatura: Practicas Hospitalarias/ Profesionalizantes	Alum./Grupo:	Servicio:	Coordinador/a:	Días:
Días de Teoría:	N° Instructores:	Aula Post Clínica / Aspectos Teóricos	Jefe/a de Servicio:	Piso:

		Meses																Observaciones
		Semana N°																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
N°	Apellido y Nombre	Días																
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Buenos Aires, \_\_\_\_\_

Instructor/a

Coordinador/a

Secretario/a

Rector/a