**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

|  |
| --- |
| **INSTITUCIÓN:**  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA PRÁCTICA:**  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE DOCENTE:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEMESTRE:**  | **PERIODO ACADEMICO:**  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:**  |

|  |
| --- |
| **LOGROS Y FORTALEZAS DE LA PRACTICA:**  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente de Práctica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Deyra Liliana Basante B. | Dirección de Aseguramiento de Calidad | Consejo de Rectoría | Agosto del 2017 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |