|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | |
| **FECHA DE LA VISITA: dd/mm/año** | |
| **ESCENARIO DE PRÁCTICA:** | |
| **MUNICIPIO:** | **DEPARTAMENTO:** |
| **DIRECCIÓN:** | |
| **HORA DE INICIO:** | **HORA DE FINALIZACIÓN:** |
| **LUGAR DE REUNIÓN:** | |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO DE LA REUNIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **DESARROLLO DE LA REUNIÓN** |
| |  | | --- | | **Temas tratados por la Institución** | | Describir las intervenciones de todos los tutores de práctica. | | **Temas tratados por los Estudiantes** | |  | | **Temas tratados por el Monitor** | |  | | **Evaluación de Condiciones de Calidad** | |  | |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO ASISTENTES** | | | |
| **No.** | **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **FIRMA** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Coordinación de Prácticas Formativas Programa de Enfermería  Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría Académica  Decanos  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación  Centro de Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación | Rectoría | Abril de 2024 |