**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** |
|  |  |