

## REGISTRO DE ASISTENCIA

### PRÁCTICAS TUTELADAS DE FISIOTERAPIA

Para ser rellenado diariamente por el alumno y firmado semanalmente por el tutor

*Rellenar por el estudiante:*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

PERIODO: Tutor de prácticas:

Centro de prácticas: Supervisor de prácticas:

HORAS TOTALES DE PRÁCTICAS: .....horas. Firma del tutor:

AUSENCIAS (excluyendo los días festivos oficiales)

**A = ENFERMEDAD/AUSENCIA JUSTIFICADA** (debe recuperar las horas) si la ausencia es de más de un día se debe presentar certificado médico al Coordinador de Prácticas.

Fechas A:

**X = AUSENCIA INJUSTIFICADA** (debe recuperar las horas) = se debe valorar negativamente en la evaluación y pueden suponer el suspenso de la rotación de prácticas.

Fechas X:

Semana 1: Fecha	Hora Inicio/fin	Total AM	Hora Inicio/fin	Total PM	Total día
Lunes:					
Martes:					
Miercoles:					
Jueves:					
Viernes:					
Firma:				<u>TOTAL SEMANA</u>	
Semana 2: Fecha	Hora Inicio/fin	Total AM	Hora Inicio/fin	Total PM	Total día
Lunes:					
Martes:					
Miercoles:					
Jueves:					
Viernes:					
Firma:				<u>TOTAL SEMANA</u>	

Semana 3: Fecha	Hora Inicio/fin	Total AM	Hora Inicio/fin	Total PM	Total día
Lunes:					
Martes:					
Miercoles:					
Jueves:					
Viernes:					
Firma:				<u>TOTAL SEMANA</u>	
Semana 4: Fecha	Hora Inicio/fin	Total AM	Hora Inicio/fin	Total PM	Total día
Lunes:					
Martes:					
Miercoles:					
Jueves:					
Viernes:					
Firma:				<u>TOTAL SEMANA</u>	
Semana 5: Fecha	Hora Inicio/fin	Total AM	Hora Inicio/fin	Total PM	Total día
Lunes:					
Martes:					
Miercoles:					
Jueves:					
Viernes:					
Firma:				<u>TOTAL SEMANA</u>	
Semana 6: Fecha	Hora Inicio/fin	Total AM	Hora Inicio/fin	Total PM	Total día
Lunes:					
Martes:					
Miercoles:					
Jueves:					
Viernes:					
Firma:				<u>TOTAL SEMANA</u>	