



**FACULTAD DE FARMACIA
PRÁCTICAS TUTELADAS
PLAN DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**



Facultad de Farmacia
Campus Miguel de Unamuno
37007 SALAMANCA

Tel.: 923 294 500 Ext: 1832
Fax: 923 294 515
prac_tuteladas@usal.es
<https://facultadfarmacia.org>

CENTRO RECEPTOR: _____ ESTUDIANTE: _____ FECHA: _____

ACTIVIDAD (Describe la actividad que ha programado, en base al contenido de la guía docente)	DURACIÓN (Marque el periodo de tiempo durante el cual ha programado desarrollarla)					
Periodo de tiempo	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6

Por favor, entregue una copia al profesor/a asociado/a y entregue otra copia al estudiante