



INFORME BIMENSUAL PROFESORES/AS ASOCIADOS/AS

Apellidos y nombre ESTUDIANTE:

Apellidos y nombre PROF. ASOCIADO/A:

Convocatoria:

Curso: 20 ___/20 ___

1º BIMESTRE

INFORME

Meses a los que se refiere el informe: _____

¿El/la estudiante tiene fijado el horario de realización de P.T.?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Conoce el/la estudiante la "Guía de P.T."?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Conoce el/la estudiante la "Normativa de P.T."?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Conoce el/la estudiante el "Procedimiento de Incidencias"?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Sabe el/la estudiante cuales son las actividades programadas?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

¿Existe alguna actividad de las incluidas en la "Guía de P.T." que no pueda ver el/la estudiante en el centro receptor, por las particularidades del mismo? Si No

Si has contestado sí en el anterior, ¿cuál?:

Si el/la estudiante ha tenido alguna incidencia o contratiempo, indica cual:

¿Lo ha solucionado ya, o persiste?



¿Ha informado el farmacéutico/a tutor/a al estudiante sobre las directrices generales de elaboración de la "Memoria"?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Ha empezado a elaborarla?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Firma el/la estudiante el registro de asistencia todas las semanas?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se ha integrado el/la estudiante adecuadamente?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Indicar los comentarios que exprese el/la estudiante:

	TOTAL	MEDIA	NULA
La accesibilidad del farmacéutico/a es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La comunicación con el farmacéutico/a es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La satisfacción del/de la estudiante con el espacio físico es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La satisfacción del/de la estudiante con la docencia recibida es :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El interés y motivación del/de la estudiante es:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Refleje aquí cualquier comentario del/de la estudiante que crea pueda ser importante y que explique las contestaciones emitidas por él/ella:

INFORME FINAL DEL PROFESOR/A ASOCIADO/A

En función de las respuestas del/de la estudiante y las conversaciones con estudiante y farmacéutico/a tutor/a, exprese brevemente la opinión que le merece la docencia que recibe el el/la estudiante y el cumplimiento, interés y motivación del mismo.

(Si necesita más espacio añada los folios que desee)

..... de..... de.....

FIRMA,