**FACULTAD DE MEDICINA NO. 1**

**MOVIMIENTO DE ALUMNOS AYUDANTES “FRAK PAÍS GARCÍA”**

**SANTIGO DE CUBA**

**PLAN DE DESARROLLO DEL ALUMNO AYUDANTE (a llenar por el tutor)**

**Curso Escolar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y apellidos del alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombres y apellidos del Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Especialidad del Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Categoría Docente del Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título del trabajo científico que presentará en la próxima jornada científico estudiantil:**

**Modalidad de la presentación: Tema Libre \_\_\_\_ Poster\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_**

**Otras actividades:**

1. **Pases de visita: (Especifique frecuencia semanal o mensual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Guardias: (Especifique frecuencia semanal o mensual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Ayudantía en salón de operaciones: (Especifique frecuencia semanal o**

 **mensual): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Asistencia a consulta externa: (Especifique frecuencia semanal o mensual)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Otras actividades (asistenciales o actividades científicas o docentes con su tutor)**

**Especifíquelas y frecuencia :**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del estudiante Firma del Tutor Fecha:**