

## BITÁCORA DE PRÁCTICA CLÍNICA, ESTADÍA Y SERVICIO SOCIAL

### DATOS DEL ALUMNO Y ALUMNA

Nombre: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_  
 Carrera: \_\_\_\_\_ Hora de Entrada: \_\_\_\_\_  
 Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ Hora de Salida: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Total de Horas: \_\_\_\_\_

Marcar con una X la actividad realizada:

Primera Práctica Clínica	<input type="checkbox"/>	Segunda Práctica Clínica	<input type="checkbox"/>	Tercera Práctica Clínica	<input type="checkbox"/>
Cuarta Práctica Clínica	<input type="checkbox"/>	Estadía	<input type="checkbox"/>	Servicio social	<input type="checkbox"/>

### DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Departamento/Área: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Responsable: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_

DESCRIBA DETALLADAMENTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

Nombre y Firma de la o el Responsable

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

## BITÁCORA DE PRÁCTICA CLÍNICA, ESTADÍA Y SERVICIO SOCIAL

### INSTRUCTIVO DEL LLENADO

Campo	Concepto	Llenado de campo	Responsable
1	Nombre	Colocar nombre del alumno o alumna	<b>SEDE</b>
2	Periodo	Periodo en que realizara la actividad ya se por cuatrimestre (enero- abril, mayo – agosto, septiembre – diciembre) o año completo	
3	Carrera	Programa académico	
4	Hora de entrada	Horario de entrada a la actividad	
5	Cuatrimestre	Cuatrimestre que se encuentra cursando	
6	Hora de Salida	Horario de salida a la actividad	
7	Correo electrónico	Insertar dirección electrónica	
8	Total de horas	Se coloca las horas establecidas en la carta de presentación	
9	Marcar con una x la actividad	Se marca con una x la opción o actividad que se encuentra realizando	
10	Nombre	Insertar nombre de la Empresa	
11	Departamento/área	Lugar de asignación	

**BITÁCORA DE PRÁCTICA CLÍNICA, ESTADÍA Y SERVICIO SOCIAL**

12	Dirección	Lugar donde se ubica la Empresa o Institución	
13	Responsable	Nombre del responsable	
14	Teléfonos:	Números telefónicos de la Empresa	
15	Describa detalladamente las actividades realizadas	Detallar todas las actividades que se van a realizar	
16	Nombre y Firma del Responsable	Se coloca el nombre y firma del responsable de la SEDE	
17	Fecha de Entrega	Colocar la fecha en la que se finaliza las Prácticas Clínicas, Estadía o Servicio Social	