

HOSPITAL:

AÑO:

SESIONES

↗ FECHA ↗ HORA ↗ LUGAR
↗ **TIPO DE SESIÓN:** CLÍNICA PREVENTIVA BIBLIOGRAFICA PLENARIA

↗ **PONENTE:**

↗ **TEMA:**

Presentación	Oral	<input type="text"/>	Calidad		
	Transparencias	<input type="text"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Diapositivas	<input type="text"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="text"/>			

VALORACION (*):

Preparación previa:

Presentación: (Orden de sesión)

Exposición: (Parlamento)

Lee No lee

MATERIAL

Entrega

No entrega:

Frente Lado Espalda

OBSERVACIONES:

↗ **PONENTE:**

↗ **TEMA:**

Presentación	Oral	<input type="text"/>	Calidad		
	Transparencias	<input type="text"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Diapositivas	<input type="text"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="text"/>			

VALORACION (*):

Preparación previa:

Presentación: (Orden de sesión)

Exposición: (Parlamento)

Lee No lee

MATERIAL

Entrega

No entrega:

Frente Lado Espalda

OBSERVACIONES:

PREGUNTAS PUBLICO:

TIEMPO DE SESION: CORTA NORMAL LARGA

CONCRECION Y AJUSTE AL TEMA: BIEN MAL REGULAR

(* Valoración desde 0 puntos (mínimo) a 10 puntos (máximo))

OBSERVACIONES GENERALES:

--

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

NOMBRE

NOMBRE

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

NOMBRE

NOMBRE

(*) Valoración desde 0 puntos (mínimo) a 10 puntos (máximo)