Junta de Andalucía
Consejería de Salud
y Bienestar Social

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba

APELLIDOS Y NOMBRE RESIDENTE:
AÑO DE RESIDENCIA:
PRIMERA ENTREVISTA:

<u>*Resumen de acuerdos:</u>

Anexo II
Informes resumen de la guía de competencias
(Al menos tres por año)

Fecha de cumplimentación:

¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje)

¿CÓMO LO VOY A APRENDER? y

¿QUÉ VOY A HACER PARA APRENDERLO? (Plan de aprendizaje)

FIRMA DEL RESIDENTE: FIRMA DEL TUTOR:

Visado tutor: