



ACTIVIDAD	SESIÓN CLÍNICA	
Apellidos y nombre:		
Año de residencia:	R	
Título de la sesión:		
Servicio donde se imparte:		
Campo de Actividad: (marcar con una X)	-Aprendizaje de campo en A.P.	
	-Aprendizaje de campo en urgencias (guardias)	
	-Aprendizaje de campo en medicina interna y especialidades médicas y médico-quirúrgicas	
	-Aprendizaje de campo en A.P. en centro rural	
	-Aprendizaje de campo en atención al niño.	
	-Aprendizaje de campo en salud mental.	
	-Aprendizaje de campo en atención a la mujer.	
	-Estancias electivas complementarias o aprendizaje de campo en el C.S.	
	-Área competencial en relación con la formación, docencia e investigación.	
	-Autoaprendizaje.	
-Clases/Trabajo grupal/Talleres		
Fecha: __/__/202__		
	Firma del tutor/colaborador docente	