XUNTA DE GALICIA

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:		**DNI/PASAPORTE:**
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:		

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (Incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO:	UNIDAD:	CENTRO:	DURACIÓN: (meses)	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN:	PONDERACIÓN:
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
		Tiempo total (en meses)	0		
				CALIFICACIÓN TOTAL EN LAS ROTACIONES:	0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

Tipo	CALIFICACIÓN (0,01 A 0,3)
Publicaciones	
Comunicaciones Orales	
Pósters	
Asistencia cursos/talleres	
Ponente cursos/talleres	
Sesiones Clínicas	
Investigación	
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR:

COMENTARIOS:
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(Ax65)+(Cx25)]/100+B (máx. 1 punto)	0,00

Fecha y firma del TUTOR