



## GRAU DE FISIOTERÀPIA

(a omplir per l'estudiant)

Nom de l'estudiant.....

### Assignatura

Pràctiques Clínicas I	<input type="checkbox"/>	Pràctiques Clínicas II	<input type="checkbox"/>
Fisioteràpia Hospitalària	<input type="checkbox"/>	Fisioteràpia Domiciliària	<input type="checkbox"/>
Fisioteràpia en Atenció Primària	<input type="checkbox"/>	Fisioteràpia Geriàtrica	<input type="checkbox"/>
Pràctiques Tutelades Opcional	<input type="checkbox"/>		

Període: des de ..... /...../..... fins al ...../...../.....

Centre: .....

(a omplir pel tutor)

Nom del tutor.....

Especialitat/àmbit (senyala les que corresponguin)

Traumatologia i Ortopèdia	<input type="checkbox"/>	Neurologia	<input type="checkbox"/>
Cardiorespiratori	<input type="checkbox"/>	Pediatría	<input type="checkbox"/>
Geriatría	<input type="checkbox"/>	Prevenció	<input type="checkbox"/>
Altres (especificar).....			<input type="checkbox"/>

El tutor fa constar que l'estudiant ha realitzat satisfactòriament les pràctiques curriculars en aquest centre, assolint-ne les competències fixades

Signatura del tutor:

Aquest document està elaborat específicament per poder expedir el **certificat de pràctiques clíniques**. És **IMPREScindible** per si, en el futur, voleu demanar-lo per a treballar a l'estranger.