FOTO tipo carnet

**NOMBRE Y APELLIDO:**

**Nº de registro:**

**Nº de libreta:**

**Fecha de Nacimiento:**

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN**

**Institución donde realizará la práctica:** Ej: Laboratorio del Hospital Zonal, interzonal o municipal………….. Detallar la categoría del hospital y del Laboratorio

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**Fecha de inicio: Fecha de finalización:**

**Áreas del laboratorio donde realiza la práctica:** Recordar que Qca. Clínica y Hematología deben estar, después según la organización del laboratorio elegí rotar por la que te permitan.

**Nombre y Apellido del profesional Bioquímico a cargo de la rotación**:

FIRMA DIRECCIÓN DE ALUMNOS Y TÍTULOS

FIRMA PROFESORA A CARGO DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EXTERNA

PÓLIZA DEL SEGURO: