**CALIFICACIÓN DE RESIDENCIA**

**SANIDAD DE PEQUEÑOS ANIMALES**

**(Deberá ser entregada por el estudiante a los 7 días de finalizada la residencia)**

A confeccionar por el/la Tutor/a

**A) APELLIDO Y NOMBRE DEL RESIDENTE:**

**B) FECHA DE FINALIZACIÓN DE RESIDENCIA:**

**C) EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

1. **PUNTUALIDAD Y CUMPLIMIENTO DEL HORARIO:**
2. **INTERÉS DEMOSTRADO:**
3. **MANUALIDAD Y DESTREZA PROFESIONAL:**
4. **NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:**
5. **INTERACCIÓN GRUPAL:**
	1. **Respeta opiniones:**
	2. **Consenso de grupo:**
	3. **Participa activamente:**
	4. **Responsabilidad con el grupo de trabajo:**
	5. **Solicitud de colaboración al resto del grupo:**
	6. **Orden en el trabajo:**
6. **REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE RESIDENCIA (REDAR)**

**Muy bueno Bueno Regular Malo**

**D) CALIFICACIÓN DEL RESIDENTE (0 - 10)**

**OTROS DETALLES QUE CONSIDERE PERTINENTE:**

**Aprobación del caso clínico**: SI NO

…………………………………………

FIRMA / ACLARACIÓN DEL TUTOR/A