



Facultad de Farmacia de Albacete



COMPROMISO TUTOR/A OF - ESTUDIANTE

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Teléfono móvil: _____ E-mail: _____

OFICINA DE FARMACIA

Apellidos y nombre del Titular/es _____

Localidad _____ Provincia _____

DATOS FARMACÉUTICO/A TUTOR/A

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI: _____ Teléfono móvil: _____ E-mail: _____

COMPROMISO HORARIO

La dedicación presencial por parte del estudiante debe ser de 35 horas semanales. Los estudiantes deberán cumplir dicho periodo de prácticas dentro de la franja horaria de 8:00 a 22:00 de lunes a viernes. Este periodo no incluye fines de semana ni festivos; asimismo, los alumnos no tendrán permitida la realización de guardias.

HORARIO que seguirá el alumno en la OFICINA DE FARMACIA:

	MAÑANA	TARDE
LUNES	_____	_____
MARTES	_____	_____
MIÉRCOLES	_____	_____
JUEVES	_____	_____
VIERNES	_____	_____

En _____, a ____ de _____ de _____

FIRMA DEL ALUMNO/A

FIRMA DEL TITULAR Y SELLO DE
LA OFICINA DE FARMACIA

FIRMA DEL FARMACÉUTICO/A
TUTOR/A

Fdo _____

Fdo _____

Fdo _____