

## EVALUACIÓN DE SESIONES

CENTRO DE SALUD:

FECHA:

TIPO DE SESIÓN:

Clínica  Bibliográfica  Monográfica  Revisión

PONENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

TÍTULO:

PRESENTACIÓN:

Oral	
Transparencias	
Diapositivas	
Otras	

Calidad

Buena  Normal  Mala

Buena  Normal  Mala

Buena  Normal  Mala

VALORACIÓN (\*):

Preparación previa

Presentación (Orden de sesión)

Exposición (Parlamento)

Lee  No Lee

Frente  Lado  Espalda

Material: Entrega  No Entrega

Duración de la sesión: Corta  Normal  Larga

OBSERVACIONES:

(\* ) Valoración desde 0 puntos (mínimo) a 10 puntos (máximo)