**CERTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL CENTRO FORMATIVO DE PRÁCTICUM CLÍNICO DE FISIOTERAPIA**

D./Dña: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)** , con D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **(2)** y número de colegiado (si procede), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(3)** responsable de prácticas tuteladas en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)**.

Hace constar que **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (5)** alumno/a del **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (6)**  de la Universidad Miguel Hernández de Elche con DNI **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (7)**

Ha realizado satisfactoriamente **\_\_\_\_\_** **(8)** horas de prácticas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(9)**, equivalentes a \_\_ **(10)** ECTS en este centro entre el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(11)** y el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(12)**, con aprovechamiento de la asistencia a las mismas con cumplimiento de los fines del módulo práctico.

Siendo las horas realizadas por especialidad/ámbito las siguientes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Especialidad* | *Trauma-tología* | *Neuro-logía* | *Cardio-Respira-torio* | *Geriatría* | *Pediatría* | *Reuma-tología* | *Urogine-cología* |
| Total Horas \_\_\_\_ h. (13) |   |  |  |  |  |   |   |

Y para que conste a los efectos oportunos firmo el presente certificado.

En ALICANTE a 9 de febrero de 2018

Fdo.: D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(1)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(4)**

*(Firma y sello del centro)*

1. Nombre del tutor/a
2. DNI del tutor/a
3. Si el desempeño profesional no requiere colegiación, indicar “NO Aplica”
4. Nombre del centro de prácticas
5. Nombre del alumno/a
6. Titulación del alumno/a
7. DNI alumno/a
8. Horas de prácticas realizadas de acuerdo al anexo de prácticas
9. Código de ANEXO (A-XXXX/YY)
10. Indicar número de créditos reconocidos por la actividad
11. Fecha de inicio de las prácticas
12. Fecha de fin de las prácticas
13. Indicar el reparto de horas por especialidad, la suma de las especialidades no puede exceder el total e horas.