



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE URUPAN, MICHOACÁN
LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA

BITACORA DE PRÁCTICAS:

ALUMNO: _____

CUATRIMESTRE Y GRUPO: _____

CAMPO CLÍNICA: _____

ASESOR EXTERNO: _____

SEMANA	FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	APRENDIZAJE OBTENIDO	FIRMA DEL ASESOR EXTERNO	FIRMA DEL ASESOR INTERNO

