



## COMPROMISO TUTOR/A OF - ESTUDIANTE

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### OFICINA DE FARMACIA

Apellidos y nombre del Titular/es \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### DATOS FARMACÉUTICO/A TUTOR/A

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## COMPROMISO HORARIO

La organización de las prácticas se regirá por el **calendario académico oficial del Grado en Farmacia**, y no por el calendario laboral del centro de prácticas.

La dedicación presencial del estudiante durante la rotación en oficina de farmacia será de **24 horas semanales**, que deberán realizarse de **lunes a jueves**, dentro de la franja horaria comprendida entre las 8.00 y las 22.00 horas. Este periodo de prácticas no incluye fines de semana ni días festivos y no está permitida la realización de guardias por parte del alumnado.

La asistencia del alumnado a exámenes y/o actividades académicas obligatorias de otras asignaturas del Grado no se considerará falta de asistencia a las prácticas, por lo que no será necesario recuperar las horas correspondientes cuando dicha asistencia coincida con el horario en el centro de prácticas.

### HORARIO que seguirá el alumno en la OFICINA DE FARMACIA:

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ALUMNO/A  Fdo _____	FIRMA DEL TITULAR Y SELLO DE LA OFICINA DE FARMACIA  Fdo _____	FIRMA DEL FARMACÉUTICO/A TUTOR/A  Fdo _____
-------------------------------------	---	--