

Comprobante de técnica dominada

Facultad de Enfermería y Nutriología

Técnica y/o procedimiento: _____

Alumno: _____ Matrícula: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

¿Dominó la técnica?

SI ☐

NO ☐

OBSERVACIONES:

Coordinador:

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

Código: CUN-E-3-03

Revisión:01

Fecha: 2025

Pág. 1/1

Comprobante de técnica dominada

Facultad de Enfermería y Nutriología

Técnica y/o procedimiento: _____

Alumno: _____ Matrícula: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

¿Dominó la técnica?

SI ☐

NO ☐

OBSERVACIONES:

Coordinador:

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

Código: CUN-E-3-03

Revisión:01

Fecha: 2025

Pág. 1/1