



Examen Final Beca de Pediatría

NOMBRE : Dr(a)

Especialidad : Pediatría **Fecha** : dd/mm/2024

Pediatría genral y Subespecialidad sorteada en examen práctico :

- **Pediatría General** : **Docente** : **Calificación** 0.0

- **Subespecialidad** : **Docente** : **Calificación** 0.0

Temas	Doc 1-T1	Doc 1-T2	Doc 2-T1	Doc 2-T2	Doc 3-T1	Doc 3-T2	Doc 4-T1	Doc 4-T2
Exposición								
Presentación								
Orden								
Manejo Tema								
Bibliografía								
Capac de res- puesta a Preg								
Nota Examen								

	Temas a Exponer	NOTA
1.	Tema N° 1 :	0.0
2.	Tema N° 2 :	0.0

	Comisión de Temas a Exponer
Docente 1.	Dr
Docente 2.	Dra
Docente 3.	Dra
Docente 4.	Dra
Docente 5.	Dr
Docente 6.	Dr

Notas de Postítulo	0.0	70 %	0.0
Notas de Examen final	0.0	30 %	0.0
Nota final de Postítulo	0.0	100 %	0.0

Dra Claudia Díaz

Directora Postítulo Pediatría USS

Puerto Montt , dd / mm /2024