



SOLICITUD DE ORGANIZACIÓN DE PASANTÍA PARA ALUMNOS

El que suscribe (*) **Prof. Dr. José Alberto García Liñeiro** solicita al Consejo Directivo la aprobación de la pasantía cuyos objetivos, programa y docentes participantes se detallan a continuación.

(*) Responsable del área donde se realizará la pasantía: Profesor a cargo de la Cátedra, Director de Hospital o Director del Bioterio.

TÍTULO: PASANTIA EN CLINICA Y CIRUGIA EN EQUINOS

COORDINADOR (*): Prof. Dr. José Alberto García Liñeiro
Prof. Mag. Pedro Ive

(*) Docente con categoría de Profesor o Jefe de Trabajos Prácticos.

LUGAR DE REALIZACIÓN: Hospital de Grandes Animales

INSCRIPCIÓN (indicar si la misma será continua o en determinados períodos del año)

OBJETIVOS:

- **Familiarizarse con la práctica clínica quirúrgica**
- **Familiarizarse con el ejercicio profesional.**
- **Obtención de práctica en la lectura e interpretación de exámenes complementarios**
- **Familiarizarse con las distintas actividades de un centro médico quirúrgico**

.....
Firma y aclaración del responsable del área

.....
Firma y aclaración del coordinador



ACTIVIDADES A REALIZAR:

Cuidados y atención de equinos internados en el Hospital y participación en el equipo clínico y de cirugía del mismo

DURACIÓN (horas totales): semestral renovable

CUPO DE PASANTES (anual o semestral): 50 (cincuenta)

REQUISITOS DEL POSTULANTE:

Alumnos de FCV-UBA ✘

Alumnos de FCV Públicas Nacionales

Alumnos de FCV Privadas o Extranjeras

MECANISMOS DE SELECCIÓN DE LOS PASANTES (entrevista, curriculum, examen, etc.): entrevista personal

MODALIDAD DE REALIZACIÓN (meses, días y horarios en que puede concurrir el pasante, indicar si existe la posibilidad de realizarse en forma intensiva):

EVALUACIÓN DE LOS PASANTES: FINAL

TIPO DE CERTIFICACIÓN:

Certificado de asistencia: SI

Certificado de Aprobación: SI

El curso será evaluado por los participantes por medio de una encuesta que será entregada por el Área de Becas y Pasantías de la Secretaría de Bienestar Estudiantil.

.....
Firma y aclaración del responsable del área

.....
Firma y aclaración del coordinador