**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE MÉXICO CAMPUS SUR**

FOTO

**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**CICLO 19-2**

ASIGNACIÓN DE CAMPO CLÍNICO

**DATOS DE ALUMNO**

|  |
| --- |
| Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) |
| Número de Cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *En caso de Emergencia llamar a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Teléfono de familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**9° CUATRIMESTRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar:** |  |
| **Horario:** |  |
| **Fecha de la Practica:** |  |
| **Dirección:** |  |

1. Los Campos Clínicos quedan sujetos a CAMBIO SIN PREVIO AVISO cuando la Institución Receptora así lo disponga.
2. La asistencia de campo clínico se toma en cuenta desde el primer día de Inducción y deberá ser del 100%
3. Es obligación del alumno el acceso puntual a las unidades de salud, por lo que deberá presentarse con 15 minutos de antelación.
4. Es obligación del alumno acudir debidamente uniformado a los campos clínicos, de lo contrario no se permitirá el acceso
5. Durante la estancia en las unidades de salud deberá cumplir con las políticas internas de la institución donde realice la práctica clínica.
6. Está prohibido salir de la Unidad de salud asignada dentro del horario estipulado, de lo contrario será causa de sanción
7. El estudiante no podrá ser acompañado por ningún familiar y/o amigo en el tiempo que realice su práctica.
8. El alumno no podrá realizar gestiones con el campo clínico para modificaciones en las condiciones de práctica clínica (Unidad Asignada, horarios, justificación de falta, etc.) de lo contrario, será acreedor a sanción por la Universidad.
9. Presentarse a la práctica sin mochilas voluminosas ni objetos de valor (tablets, laptop, iPhone, etc.)
10. Cumplir con las tareas en tiempo y forma asignados por el docente y/o Institución.
11. Está prohibido tomar fotografías y/o video de los pacientes y la Institución de salud.
12. El uso del celular queda restringido dentro del servicio y/o en la atención del paciente.
13. El alumno NO podrá permanecer en el campo clínico después de su horario de práctica.
14. Es obligación del alumno notificar de forma inmediata incidentes que pongan en riesgo la estancia en la unidad o institución donde se realice la práctica, así como incidentes que pongan en riesgo la salud del practicante.
15. Si el alumno abandona el campo clínico por su propia voluntad o es dado de baja por la institución receptora, perderá su derecho a la reincorporación de la práctica clínica y/o acreditación de la materia.
16. La institución de salud podrá dar de baja al alumno que no cumpla con los acuerdos establecidos en esta carta compromiso y reglamento institucional, notificándolo al área de Dirección Académica de Nutrición de UNITEC.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO.

**ESTOY ENTERADO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR EL REGLAMENTO DE CAMPOS CLÍNICOS, *ASÍ MISMO, CONFIRMO QUE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA EL DÍA DE LA ASIGNACIÓN ES VERÍDICA, QUEDANDO BAJO MI RESPONSABILIDAD EL MANTENERLA VIGENTE, ADEMÁS DE REVISAR Y VERIFICAR QUE MI HORARIO SEA EL CORRECTO EL DÍA DE MI INSCRIPCIÓN.***