

	UDMFyC Z3 Y CALATAYUD CONTROL DE ASISTENCIA EN ACTIVIDAD LABORAL DE LAS GUARDIAS	PR-03-1_UDOC Revisión: A Página 1 de 1
---	---	---

**CONTROL DE ASISTENCIA EN ACTIVIDAD LABORAL DE LAS GUARDIAS
REALIZADAS POR EL RESIDENTE DE MFyC.**

El/la Médico Residente de ____ año, Dr/a: _____

ha realizado la Guardia de Presencia Física en el Servicio de: _____

el día ____ de _____ de 20____, con un total de ____ horas

Dicha asistencia la corroborará cualquiera de los médicos adjuntos, que se encuentre realizando la guardia en dicha fecha, mediante nombre y apellidos, DNI y firma.

Médico adjunto de guardia

Médico Residente de familia

Fdo. Dr/a. _____

Fdo. Dr/a. _____

DNI _____

DNI: _____

Vº Bº. Jaime Bona García
 Jefe de Estudios de la Unidad Docente de M.F.y C.
 Sector Zaragoza III y Calatayud