PAUTA DE EVALUACIÓN

Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

2012

Grupo número:

Tema:

Nombre del Evaluador:

Favor evaluar a los integrantes de su grupo con ponderación de 1 a 7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del integrante | Grado de aporte | Calidad del aporte | Capacidad de trabajar en equipo | Responsabilidad demostrada |
| AUTOEVALUACIÓN |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |