

*República de Panamá*



*Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud*

## **INFORME PARCIAL DEL PASANTE y/o FUNCIONARIO**

**Nombre del Pasante:** \_\_\_\_\_

**Nº de Cédula ó Pasaporte** \_\_\_\_\_

**Teléfono** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Unidad, Sección o Área en que se desarrolla la pasantía:** \_\_\_\_\_

**Tutor asignado en el ICGES** \_\_\_\_\_

**Tutor colaborador en el área de rotación** \_\_\_\_\_

**Período de pasantías:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Periodo de pasantía en el área de rotación programado:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Actividades a desarrollarse en el área de rotación programada:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma del Tutor o Colaborador:** \_\_\_\_\_