



## ANEXO DE COMPROMISO ANTE LAS INCIDENCIAS DURANTE EL PRÁCTICUM<sup>1</sup>

**Don/Doña:**

**NIF:**

**Practicum:** I  II

**Centro:**

**Periodo:**

**Tutor:**

-----  
Se compromete a:

1. Cumplir con la firma de los anexos de prácticas para centros privados de seguro universitario, entregando una copia al centro y otro al departamento.
2. Aceptar las normas del funcionamiento del centro o Institución y sus responsables ante las incidencias acontecidas durante las prácticas.
3. Comunicar al departamento de Terapia Ocupacional y centro de prácticas las incidencias con relación a la salud y accidentes laborales con inmediatez.

Murcia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

Alumno/a de la Facultad de Ciencias de la Salud.  
Grado de Terapia Ocupacional  
Universidad Católica San Antonio

---

<sup>1</sup> **Se debe cumplimentar por el alumno y entregar** debidamente firmado, al tutor del Practicum.