

## IMPRESO DE EVALUACIÓN DE LA EMPRESA

### MODELO DE CERTIFICACIÓN DEL NIVEL DE APROVECHAMIENTO

UNIVERSIDAD DE ALICANTE  
Facultad de Ciencias  
Carretera San Vicente del Raspeig s/n  
03690 San Vicente del Raspeig (Alicante)

Att.....  
(Tutor designado por la Universidad)

D./Dña.....  
En representación de la Empresa/Institución.....  
sita en .....

#### CERTIFICA

Que el/la estudiante .....con NIF..... ha  
realizado las prácticas pre-profesionales adecuadamente.

Las prácticas se iniciaron el .....y finalizaron el ..... con una duración  
total de ..... horas. El tutelaje de las mismas fue llevado a cabo por.....

**OPTOMETRÍA** No procede

Señale las pruebas que ha realizado el estudiante

- Anamnesis
- Comprobación de la refracción con el frontofocómetro
- Toma de agudeza visual
- Queratometría
- Retinoscopía
- Examen subjetivo monocular
- Examen subjetivo binocular
- Pruebas acomodativas y binoculares
- Topografía corneal
- Examen con lámpara de hendidura
- Toma de la presión intraocular
- Biometría
- Campimetría
- Aberrometría
- Tomografía de coherencia óptica
- OTROS (especificar).....

**CONTACTOLOGÍA** No procede

Señale las pruebas que ha realizado el estudiante

- Queratometría
- Examen con lámpara de hendidura
- Examen lagrimal. Indique las pruebas.....
- Adaptación de lentes de contacto
  - Hidrofílicas
  - Hidrofílicas tóricas
  - Permeables a los gases
  - Permeables a los gases tóricas
  - Esclerales
  - Terapéuticas
  - Bifocales
  - Multifocales
  - OTRAS (especificar)
- Revisiones de lentes de contacto
  - Sobrerrefracción
  - Fluorograma
  - Integridad corneal
- Enseñanza del manejo y manipulación de lentes de contacto y líquidos de mantenimiento a los pacientes

**TERAPIA VISUAL**  No procede

Indique, si procede:

- Tipo de tratamiento (especificar).....
- Tipo de población (especificar).....

**BAJA VISIÓN**  No procede

Indique, si procede:

- Tipo de tratamiento (especificar) .....
- Tipo de población (especificar) .....

**TALLER DE ÓPTICA OFTÁLMICA**  No procede

Señale las acciones realizadas por el estudiante

- Comprobación y centrado de lentes oftálmicas con el frontofocómetro
  - o Lentes monofocales
  - o Lentes bifocales
  - o Lentes progresivas
- Montaje de lentes
  - o Monofocales
  - o Bifocales
  - o Progresivas
  - o Lentes/gafas deportivas
  - o OTRAS (especificar)
- Montajes especiales
  - o Taladrado
  - o Ranurado
  - o Pulido
  - o OTROS (especificar).....

**ATENCIÓN AL PÚBLICO Y VENTA**  No procede

Señale las acciones realizadas por el estudiante

- Comprobación de la gafa montada y adaptación del paciente
- Manejo de tarifas
- Asesoramiento
- Reparaciones menores
- Escaparatismo

## EVALUACIÓN

A. Nivel previo del alumno (puntuar cada apartado de 0 a10).

Conocimiento del examen optométrico. \_\_\_\_\_

Conocimiento del trabajo habitual en el taller. \_\_\_\_\_

Conocimientos del trabajo habitual en el gabinete de contactología. \_\_\_\_\_

B. En función del trabajo realizado por el alumno, indique su valoración respecto al aprendizaje durante las prácticas (puntuar cada apartado de 0 a10).

Aprendizaje del examen optométrico. \_\_\_\_\_

Aprendizaje en el trabajo del taller. \_\_\_\_\_

Aprendizaje en contactología. \_\_\_\_\_

C. Actitud e integración (puntuar cada apartado de 0 a10).

Trato al público y a los pacientes. \_\_\_\_\_

Actitud general del alumno. \_\_\_\_\_

Cumplimiento de horarios \_\_\_\_\_

Integración del alumno en la empresa/institución \_\_\_\_\_

### OBSERVACIONES

VALORACIÓN GLOBAL (de 0 a 10)

Y para que conste, expido la presente acreditación.

Fdo.....

(Responsable de la empresa/institución)

(Incluir sello y CIF de la empresa/institución)