



PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE ROTACIÓN EXTERNA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME DE CONFORMIDAD

Rotación Externa solicitada:

Nombre y Apellidos	
DNI	
Especialidad	
Centro/UD de destino	
Servicio/Dispositivo destino	
Periodo de rotación	

Informe de la Comisión de Docencia

- La Comisión de Docencia informa favorablemente la propuesta del/de la tutor/a.
- Máximo guardias/atención continuada aprobadas:
- Se adjunta el informe favorable de la Comisión de Docencia de destino.

<input type="text"/>	, a <input type="text"/>	de <input type="text"/>	de <input type="text"/>
Firma del/de la Presidente/a de la Comisión de Docencia			
<input type="text"/>			

Compromiso de abono

- Continuar abonando al/a la residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las que se deriven de las guardias/atención continuada realizadas durante la rotación externa que hayan sido autorizadas por la resolución de la Dirección General de Recursos Humanos por la que se resuelva esta solicitud.
- Abonar los gastos de desplazamiento de acuerdo con las normas que resulten de aplicación.

<input type="text"/>	, a <input type="text"/>	de <input type="text"/>	de <input type="text"/>
Firma del/de la Gerente o Responsable			
<input type="text"/>			