



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

SOLICITUD

Residente:

Nombre y Apellidos	
DNI	
Titulación	
Especialidad	
Centro/UD residente	
Año de residencia	

Tutor/a:

Nombre y Apellidos	
Servicio/Dispositivo	

Centro de destino:

Centro/UD de destino	
Servicio/Dispositivo	
Dirección postal	
Localidad y país	
Periodo de rotación	Inicio: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fin: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Guardias solicitadas	
Responsable rotación	

Objetivos docentes:

Ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo. Para rotaciones fuera de España, será necesario adjuntar un informe del tutor justificando la elección del centro.

<input type="text"/> Firma residente	<input type="text"/> a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/> Firma tutor/a
---	--