Alicante, a de de 2020

COMISIÓN LOCAL DE DOCENCIA

SOLICITUD ROTACIÓN EXTERNA

DATOS PERSONALES:		
Apellidos	**Nombre**	**DNI/NIE/NIF**
Fecha de nacimiento	**Nacionalidad**	**Nº Colegiado**
Tel. Móvil	**E-mail**	

ESPECIALIDAD Y AÑO DE RESIDENCIA (año actual y del rotatorio):

_____

Tutor del Residente:_____

LUGAR DONDE VA A REALIZAR EL ROTATORIO:

1º.- Centro Hospitalario: _____

2º.- Ciudad: _____

3º.- PAIS: _____

4.- Persona con la que han contactado y ha dado su visto bueno, nombre, apellidos y cargo.

_____

5º.- Servicio o Unidad donde va a realizar su rotación: _____

DURACIÓN DEL ROTATORIO: _____

FECHAS PREVISTAS: _____

CONTENIDO DOCENTE: (*ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS QUE SE VAN A REALIZAR, E INDICAR SI NO SE REALIZAN EN ESTE HOSPITAL, O SI SE VA A AMPLIAR CONOCIMIENTOS EN DETERMINADA MATERIA):*

MUY IMPORTANTE:

AL FINALIZAR LA ROTACIÓN SE DEBERÁ ENTREGAR EN ESTA COMISIÓN LA HOJA DE EVALUACIÓN Y UNA CERTIFICACIÓN CON LOS OBJETIVOS ALCANZADOS, SIENDO IMPRESCINDIBLE PARA ADJUNTAR A LA HOJA DE EVALUACIÓN AL FINAL DEL AÑO DE FORMACIÓN.

(Firma Tutores/as Docentes-Nombre y apellidos)