

Alicante, a      de      de 2021

**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 ( <b>año actual y del rotatorio</b> ):
_____
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: _____
<b>CONTENIDO DOCENTE: (<u>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</u>):</b>          

**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)