**NOTA INTERNA DE SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA**

Introducir nombre y apellidos del tutor tutor de la especialidad de Elija Especialidad., solicita a la Comisión de Docencia del Hospital Sant Joan d’Alacant, informe favorable para la tramitación de la siguiente rotación externa:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D/Dª: | | Introducir nombre y apellidos del residente | | | | | | |
| DNI: | Introducir DNI/NIF | | | |
| AÑO DE RESIDENCIA:  (**en la fecha de la rotación**) | | | R Elija año. | ESPECIALIDAD: | | Elija Especialidad. | | |
| HOSPITAL DE DESTINO: | | | Introducir el Hospital de destino | | | | | |
| SERVICIO SOLICITADO | | | Introducir Servicio Solicitado | | | | | |
| UNIDAD SOLICITADA | | | Introducir Unidad Solicitada | | | | | |
| DIRECCIÓN COMPLETA DEL HOSPITAL DE DESTINO | | | Dirección del Hospital de destino  Código postal y localidad del Hospital de destino  País del Hospital de destino | | | | | |
| PERIODO DE ROTACIÓN | | | Fecha Inicio: | | Seleccione la fecha inicial de la rotación | | Fecha Finalización: | Seleccione la fecha final de la rotación |
| OBJETIVOS DOCENTES: | | |  | | | | | |
| Escriba aquí una breve descripción de los objetivos docentes | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

En San Juan de Alicante, a 30 de mayo de 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| EL/LA TUTOR/A | EL/LA JEFE/A DE SERVICIO |
|  |  |
| Fdo.: Introducir nombre y apellidos del tutor | Fdo.: Introducir nombre y apellidos del jefe de Servicio |

|  |
| --- |
| EL/LA RESIDENTE |
|  |
| Fdo.: Introducir nombre y apellidos del residente |

***El residente acepta que no se le abonará, en ningún caso, los gastos de viaje y/o manutención derivados de esta rotación externa.***