**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 destinoCódigo postal y localidad del Hospital de destinoPaís 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.***