



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



- Solicitud Rotación Externa-

D....., Tutor MIR/FIR/PIR de la Especialidad de , del Consorcio Hospitalario General de Valencia,

EXPONE: Que D....., Médico Interno Residente de año, con DNI:.....el telf. nº....., adscrito al Servicio d....., ha solicitado realizar una rotación en el Hospital....., Servicio/Unidad de....., durante el período comprendido entre el , y elde 2.01.....

Teniendo en cuenta que la rotación es conveniente para la formación del residente por los objetivos docentes de la rotación que a continuación se especifican:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

En caso de que se vayan a realizar guardias en el centro de destino, indicar los motivos y necesidades para realizar guardias, así como el nº mensual de las mismas:

.....
.....
.....

Es por lo que solicita autorización para esta Comisión de Servicios.

En Valencia, a de de 2.01 .

(Firma del Tutor de la Especialidad)

(VºBº Jefe de Servicio)