

**SOLICITUD DE ACEPTACIÓN DE ROTACIÓN EXTERNA PARA ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ**

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero de 2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE nº. 45, 231 de febrero de 2008).

DATOS DEL RESIDENTE		
Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Teléfono móvil:	Correo electrónico:	DNI/NIE:
Especialidad:	Curso:	
Tutor/a:		
DATOS DE LA ROTACIÓN EXTERNA		
<b>Centro de Destino de la Rotación:</b>		
<b>Servicio:</b>		
<b>Unidad:</b>		
<b>Fecha de inicio:</b>		
<b>Fecha de finalización:</b>		
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN		

**SOLICITA:**

Que su tutor/a, en tanto primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje, eleve la presente solicitud a la Comisión de Docencia para que se tenga por presentada y se lleven a cabo los trámites pertinentes con el objetivo de que se autorice por el órgano competente el periodo formativo de rotación externa que se solicita.

Firmado: el/la Residente

Tutor/Tutora D. / D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

**PROPONE** a la Comisión de Docencia la realización de la rotación externa a la que hace referencia la presente solicitud.

Firmado: Tutor/a

Badajoz a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_