

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ROTACION EXTERNA

Fecha de solicitud: ____/____/____

DATOS PERSONALES	
Apellido:	Nombres:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	DNI:
Domicilio: calle..... nro..... localidad..... CP..... Provincia.....otro dato.....	
E-mail:	Teléfono:
Certificado de vacunación(Si o No) GRIPE ANUAL : DOBLE VIRAL : DOBLE BACTERIANA(CADA 10 AÑOS): VHB (TRES DOSIS):	
DATOS DEL SERVICIO DE ORIGEN	
Hospital:	Servicio:
Desempeño:	Año de residencia:
DATOS DE LA INSTITUCION DE DESTINO	
País/Prov:	Hospital:
Servicio:	Especialidad:
Dirección:	
Teléfono:	Fax:
Comité de docencia: Teléfono e-mail	
Jefe de Servicio:	
Tutor a cargo:	
PERIODO DE ROTACIÓN SOLICITADA	
De ____/____/____ a ____/____/____	
..... Firma solicitante Firma Jefe de Servicio

DATOS A COMPLETAR POR EL COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Aceptado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>	Pendiente <input type="checkbox"/>	Fecha __/__/__
..... Firma y sello	Observaciones:		

NOTA: Una vez finalizada, el postulante deberá presentar al CDI un certificado de desempeño y aprobación de la rotación firmada por el jefe del Servicio en el cual se realizó