Junta de Castilla y León

Sacyl

Código IAPA: n.º 2028 Modelo: n.º 2530

ANEXO I: SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA Y CONFORMIDAD DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

1.- DATOS DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN SOLICITANTE:

Borrar

APELLIDOS	NOMBRE	NIF

ESPECIALIDAD	AÑO ACTUAL DE ESPECIALIDAD

CENTRO O UNIDAD	LOCALIDAD

2.- DATOS DE LA ROTACIÓN EXTERNA:

CENTRO DE REALIZACIÓN:

LOCALIDAD:

SERVICIO:

PERIODO FORMATIVO (FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN):

3.- CONFORMI DAD DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA DE ORIGEN:

VISTA LA PROPUESTA DE ROTACIÓN EXTERNA FORMULADA POR EL TUTOR D.
CON LOS OBJETIVOS:

Y VERIFICADO QUE SU OBJETO, DURACIÓN Y LUGAR DE REALIZACIÓN SE AJUSTA A LO DISPUESTO EN LA ORDEN REGULADORA DE SU PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN

MANIFIESTA SU CONFORMIDAD A SU REALIZACIÓN

En_____, a _____ de _____ de 20 _

Presidente de la Comisión de docencia

Fdo.:_____

SOLICITA su autorización, DECLARA que son ciertos los datos que figuran en esta solicitud, y se COMPROMETE a cumplir el periodo formativo, a dar traslado del informe de evaluación a la Comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma, y a difundir los conocimientos adquiridos a través de una sesión formativa.

En _____, a _____ de _____ de 20

El solicitante:

Fdo.:_____

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.-

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

Imprimir