SOL·LICITUD DE ROTACIÓ EXTERNA A centre espanyol acreditat

El/la President/a de la Comissió de Docència de _____ _____ (nom del centre i localitat), sol·licita l'autorització per a la realització d'una rotació externa d'acord amb les dades següents:

Nom i cognoms: *Nom i cognoms de l'especialista en formació*
DNI/NIF: *DNI especialista en formació*
Data d'inici: *de la rotació*
Data d'acabament: *de la rotació*
Especialitat que cursa: *nom correcte de l'especialitat*
Any de formació en el moment de la rotació: *R1-2-3-4-5*
Centre de destinació: *Nom sencer del centre i localitat on es troba.*
Si es tracta d'un dispositiu d'una UDM s'ha de dir a quina UDM pertany.
Especialitat de rotació: *Nom complert de l'especialitat a la que anirà a rotar*
Servei o unitat de rotació: *Nom complert del servei o unitat on es farà la rotació.*

Manifesto que la comissió de docència que presideixo ha informat favorablement l'esmentada rotació externa en data ..... i,

CERTIFICO

- El centre de destí està acreditat per a formació sanitària especialitzada pel Ministeri de Sanitat i ha donat el seu acord en data: .....
- La gerència s'ha compromès per escrit a seguir abonant el total de les retribucions mentre duri aquesta rotació externa.
- Els objectius de la rotació els ha proposat el tutor o tutora a la comissió de docència. Són pertinents i coherents amb les competències definides en el Programa Nacional de l'Especialitat corresponent, amb la GIFT del centre i amb el temps de rotació proposat.

La documentació original que acredita cadascun d'aquests extrems consta en els arxius de la secretaria de la comissió de docència i resten a disposició de l'òrgan competent de la Comunitat Autònoma per a la seva consulta i revisió.

Data

Signatura electrònica

President/a de la comissió de docència