

## Solicitud de autorización de Rotación Externa

### 1.- Propuesta del tutor

D / D<sup>a</sup>

en calidad de **TUTOR** de:

D / D<sup>a</sup>:

Pertenece a U. Docente:

Especialidad:

Años especialidad:

Año inicio Especialidad:

Año de rotación:

**Solicita a la comisión de docencia la rotación externa en:**

Centro:	
Dirección del centro	
Localidad:	
Servicio / Unidad:	
Fecha de inicio:	
Fecha de finalización:	

**Con el fin de alcanzar los siguientes objetivos,** (referidos a la ampliación de conocimientos y el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación son necesarias o complementarias al mismo)

### Motivos por los que se ha seleccionado el centro de destino solicitado

(Las rotaciones deberán realizarse preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio)

--

### Otras rotaciones externas realizadas:

Año de residencia	Destino	Fecha Inicio	Fecha Finalización
R			
R			
R			

El / La Residente está de acuerdo en que no puede percibir compensación económica derivada de esta rotación por parte del sector sanitario.

En Zaragoza, a.

El tutor

Conforme, el / la residente

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

## **2. Valoración por parte de la Comisión de Docencia**

Vista la solicitud del tutor de la Especialidad \_\_\_\_\_ para la rotación externa de \_\_\_\_\_, residente de \_\_\_\_\_ año, la Comisión de Docencia del Hospital Universitario "Miguel Servet" AUTORIZA / DENIEGA la rotación solicitada

En Zaragoza, a

El Jefe de Estudios

Fdo: Víctor Manuel Solano Bernad

## **3.- Visto Bueno de la Gerencia del Sector Sanitario**

La Gerencia del Sector Sanitario Zaragoza II, una vez revisada la documentación aportada, da su visto bueno a la rotación externa solicitada y solicita a la Dirección General de Asistencia Sanitaria la concesión de la autorización solicitada.

Vº Bº El / La Gerente del Sector Zaragoza II

Fdo.: Luis Callén Sevilla

## **4.- Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.**

Verificados los objetivos y demás requisitos se procederá a autorizar o denegar y notificar la resolución a las partes.