

D./D<sup>a</sup>..... tutor/a de docencia de la Especialidad de....., de acuerdo con la Guía para Tramitación de Rotaciones Externas, de la Dirección General de Recursos Humanos de la Sanidad, de la Consellería de Sanidad,

PROPONE

a la Comisión de Docencia del Hospital Clínico Universitario de Valencia, que estudie, y en caso de informe favorable, tramite la petición de Rotación externa para que el/la Residente

D/D<sup>a</sup>....., NIF/NIE.....

residente de..... año pueda trasladarse al Hospital.....

..... de.....

..... al Servicio/Unidad de.....

..... durante el período comprendido entre el \_\_/\_\_/201\_\_ y el \_\_/\_\_/201\_\_.

Los objetivos docentes de esta rotación son:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Valencia, a..... de..... de 201.....

Fdo. Tutor de la especialidad

V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> Jefe de Servicio

Dr/Dra.....

Dr/Dra.....