**SOL·LICITUD DE ROTACIÓ EXTERNA**

**A centre espanyol acreditat**

El President de la Comissió de Docència de la UDM d’AFiC de Badalona Serveis Assistencials 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.

**Objectius de la rotació:** Descripció curta y clara del que s’espera que aprengui el resident

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 de la comissió de docència