

A/A: JEFE DE ESTUDIOS UNIDAD DOCENTE AFyC

Asunto: **SOLICITUD DE ROTACIÓN**

Don/Doña

en calidad de TUTOR/TUTORA de:

Año de Especialidad:

solicita le sea tramitada la siguiente rotación:

Centro / Hospital:

Servicio o Unidad:

Dirección postal y teléfono:

Jefe del Servicio o Unidad:

Desde (fecha): Hasta (fecha):

Sobre la base de los siguientes motivos / objetivos:

Fecha:

Firma Tutor Principal

Fecha:

Vº Bº Tutor Hospitalario
(excepto para R4)

Fecha:

Vº Bº Responsable Docente
Servicio /Rotación