

	<b>SOLICITUD DE ROTACIÓN: ALUMNO DE CURSO SUPERIOR</b>	<b>Departamento de Docencia e Investigación</b>
		Perdriel 74 Bs As Argentina Tel 00 (54) 11 4309 6890 e-mail: rotaciones@hbritanico.com.ar

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO DEL CURSO SUPERIOR	
Nombre/s:	Apellido:
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Tipo y Nro de Documento:
Domicilio:	Localidad:
Provincia/País:	Teléfono Fijo:
E-mail:	Teléfono Celular:
Título:	Universidad:
Matrícula Nacional:	Matrícula Provincial:
Especialidad del Curso Superior:	Año de Cursada:

DATOS DE LA UNIVERSIDAD		
Institución:	Domicilio:	
Localidad:	Provincia:	País:
Código Postal:	E-mail (dato obligatorio):	
Teléfono:	Fax:	

ROTACION SOLICITADA	
Servicio/Sector:	
Período a rotar solicitado: ____ al ____	Firma del Rotante:
Firma y aclaración Del Jefe del Servicio o de Docencia _____ (a quien se dirigirá la respuesta)	Fecha: __/__/__ Sello de la Institución Solicitante:

**Requisitos:** Se debe presentar al Departamento de Docencia la siguiente documentación (rotaciones@hbritanico.com.ar):

<b>Fotocopia del DNI:</b> (u otro documento de identificación)	<b>Fotocopia del Carnet de Obra Social o Prepaga</b>
<b>Constancia de A.R.T. o Seguro de accidentes personales</b>	<b>CV del candidato</b>
<b>Certificado de alumno regular del curso</b>	<b>Copia de MN/MP</b>

**Importante:** La documentación debe remitirse con un mínimo de un mes de anticipación, completa y en un único envío, de lo contrario no podrá darse curso a la evaluación.

Datos a completar en el Hospital Británico:

DEPTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HB		
Visto Bueno <input type="checkbox"/>	No Aceptado <input type="checkbox"/>	Pendiente <input type="checkbox"/>
.../.../... Fecha		