

	<b>SOLICITUD DE ROTACIÓN: RESIDENTE</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 ROTANTE	
Nombre/s:	Apellido:
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Tipo y Nº de Documento:
Domicilio:	Localidad:
Provincia/País:	Teléfono Fijo:
E-mail:	Teléfono Celular:
Título:	Universidad:
Matrícula Nacional:	Matrícula Provincial:
Especialidad de Residencia:	Año de Residencia:

DATOS DEL HOSPITAL DE ORIGEN		
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 _____	Fecha: __/__/__ Sello de la Institución solicitante:

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

<b>Copia del DNI:</b> (u otro documento de identificación)	<b>Copia del Carnet de Obra Social o Prepaga</b>
<b>Constancia de A.R.T. o Seguro de Accidentes Personales</b>	<b>Certificado de residencia,</b> con fecha de ingreso/egreso
<b>CV del candidato</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		
<b>Visto Bueno</b> <input type="checkbox"/>	<b>No Aceptado</b> <input type="checkbox"/>	<b>Pendiente</b> <input type="checkbox"/>
..../..../.... Fecha		

El Rotante debe usar, según corresponda, camisa de vestir, corbata, pantalón o pollera de vestir y delantal, y/o ambo con delantal. No se puede asistir con ropa sport, jeans y/o zapatillas pese a usar delantal.