Hospital Británico	**SOLICITUD DE ROTACIÓN: VISITANTE QUIRÚRGICO**	**Departamento de Docencia e Investigación** 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 ☐ M ☐	Tipo y Nro. de Documento:
Domicilio:	Localidad y Código Postal:
Provincia/País:	Teléfono Fijo:
E-mail:	Teléfono Celular:
Residencia completa en (si tiene):	Universidad en donde se recibió y año:

DATOS DE LA INSTITUCION DONDE SE DESEMPEÑA		
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 de Docencia/Servicio de la Institución donde se desempeña _____	Fecha:___ /___ /___ Sello de la Institución solicitante:

Requisitos: Se debe presentar en el Depto. de Docencia la siguiente documentación (rotaciones@hbritanico.com.ar):

Fotocopia del DNI: (u otro documento de identificación)	**Fotocopia del Carnet de Obra Social o Prepaga**
CV del candidato	**Fotocopia de ART o Seguro de accidentes personales**
Carta de recomendación	**Copia de MN/MP**

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 de la solicitud.

Costo de la rotación: 1 mes - $2800
2 meses - $3900
3 meses - $6100

Datos a completar en el Hospital Británico:

DEPTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HB		
Visto Bueno ☐	**No Aceptado** ☐	**Pendiente** ☐
…./…./…. 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.