



**SOLICITUD DE ROTACIÓN:
VISITANTE CLÍNICO**

**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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Tipo y Nro. de Documento:
Domicilio:	Localidad y Código Postal:
Provincia/País:	Teléfono Fijo:
E-mail:	Teléfono Celular:
Título:	Institución en donde se recibió y año:
Residencia completa en (si tiene):	Institución donde se realizó:

DATOS DE LA INSTITUCION DONDE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

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
Copia de título	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.

Las rotaciones son aranceladas. Contáctese con nosotros para obtener información sobre los valores vigentes.

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		

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.