**ANEXO 1**

**Documento 1: Solicitud de aceptación de rotación externa al centro/unidad docente de destino**

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla.

A la vista del informe del tutor, esta Comisión de Docencia considera necesario para completar la formación que se realice la rotación externa,

De D. xxxxx

xxxxx residente de xxxxx de residencia durante la rotación solicitada

De la especialidad de: xxxxxx

Por: xxxxxx, Servicio de xxxxxxx

Hospital Universitario xxxxxx. **Poner dirección**

Para la realización de los objetivos docentes propuestos por el tutor, en el periodo comprendido entre el: **PONER FECHAS.**

Objetivos: xxxx

Por lo que rogamos a esa Comisión de Docencia que acepte dicha rotación y si es posible nos envíe un escrito de aceptación, para poder solicitar a la Administración Sanitaria competente en nuestra Comunidad Autónoma (Dirección General de Investigación Formación e Infraestructuras Sanitarias, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid), la correspondiente autorización.

Parla, a XXX de XX de 201

Fdo.: Vicente Manuel Patiño Maraver

Presidente de la Comisión de Docencia

Hospital Universitario Infanta Cristina

Nota: Se ruega enviar respuesta al siguiente correo: [cdocencia.hsur@salud.madrid.org](mailto:cdocencia.hsur@salud.madrid.org)

**Destinatario: Presidente Comisión de Docencia**