

INFORME COMPLEMENTARIO DE ROTACIÓN

Adjunto Ficha 1

DATOS DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO		
TITULACIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO DE RESIDENCIA
TUTOR RESPONSABLE DE ROTACIÓN		

ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

(TEXTO LIBRE)*

* Una puntuación final de 3 debe ser **avalada** con una **nota** explicativa del tutor y/o del jefe de unidad donde se rota. En caso de tratarse de una puntuación por debajo de 1, supondría la evaluación negativa de dicha rotación y debe **justificarse mediante informe complementario**.

En.....a.....de.....de 201

V^oB^o Jefe de la Unidad

El Tutor de rotación