



Asunto: INFORME DE ROTACIÓN NO EXTERNA

| | |
|-------------------------------------|--|
| TUTOR, D/D^a : | |
| ESPECIALIDAD: | |
| RESIDENTE , D/D^a: | |
| AÑO DE RESIDENCIA: | |

| | | |
|------------------------------------|--------|-------|
| PERÍODO de rotación: | Desde: | hasta |
| SERVICIO / UNIDAD rotación: | | |
| HOSPITAL / CENTRO rotación: | | |

Guardias/atención continuada:

Ferrol a

Firma de Jefe de estudios:

| |
|--|
| |
|--|

A/A