

ANNEX 1

FORMULARI DE SOL·LICITUD DE L'AJUT PER A ROTACIONS EXTERNES D'INFERMERES/INFERMERS INTERNS RESIDENTS 2025

(*) Camps obligatoris

Dades personals:

*Nom i cognoms del sol·licitant de l'ajut:

*DNI:

*Telèfon fixe / mòbil:

*E-mail:

*Lloc de treball:

*Càrrec:

*Número de Col·legiat/da:

Dades de l'activitat formativa:

*Títol de l'activitat formativa:

*Entitat organitzadora:

*Data d'inici:

*Data de finalització:

Documentació que acompanya a la sol·licitud:

☐

Projecte de rotació.

☐

Autorització de la unitat docent multiprofessional.

☐

Certificat d'acceptació del col·legiat/a per part del centre on es realitzarà la rotació.

☐

Memòria de la rotació-.

☐

Declaració jurada

Signatura,

A _____ de _____ de 2025