|  |
| --- |
| **APELLIDOS y NOMBRE DEL SOLICITANTE:** |
| **DESTINO SOLICITADO PARA LA ROTACIÓN EXTERNA:** Especifique Hospital y Servicio |
| **Objetivos docentes** |
| *Escriba aquí* |
|  |
| **Competencias que se pretenden adquirir con la estancia formativa** |
| *(Exponer en este apartado los principales puntos de atención y que promueven su iniciativa personal, así como la repercusión que el conocimiento adquirido pueda suponer al regreso para mejorar la salud de la infancia y adolescencia de la Región de Murcia)* |
| *Escriba aquí* |