****

**ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

**SISTEMA DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA**

**COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN**

**DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN**

**SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA**

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE**

 **ROTACION Y DESCANSO PEDAGOGICO DEL MÉDICO RESIDENTE**

**La Jefatura de Enseñanza e Investigación hace constar que:**

**El (La) Medico(a):**

**Médico Residente con el Ítem N°:**

**Realiza la Residencia Médica en:**

**La Especialidad/Subespecialidad:**

**Hospital:**

**Servicio:**

**Rotación Nacional desde el** *día….,….mes***al** *día….,….mes* ...**del año…***año*

**Rotación Exterior del país desde el** *día….,….mes***al** *día….,….mes* ...**del año…***año*

**Descanso Pedagógico desde el**  *día….,….mes***al** *día….,….mes* ...**del año…***año*

**Ha realizado actividad académica de formación postgradual desde fecha** *día….,….mes***al** *día….,….mes* ...**del año…***año*

*Departamento* ……*día*….,….*mes*… de 20 año

*(Departamento, día / mes / año)*

**Notde**

|  |  |
| --- | --- |
| **Médico Residente** | **Jefe de Recursos Humanos ó****Jefe de Personal** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jefe del Servicio de la Especialidad/****Subespecialidad** | **Jefe de Enseñanza e Investigación** |

**Formulario de Rotación Nacional e Internacional:** El presente formulario debe ser entregado adjunto a la resolución administrativa de autorización de rotación por el CRIDAI al Ministerio de Salud y Deportes, Seguridad Social a Corto Plazo y Privados.

\* Formulario de uso obligatorio por todos los médicos residentes del Sistema Nacional de Residencia Medica.