D./dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº exp.:

Por la presente manifiesto mis prioridades para la asignación de Grupo, Hospital y Servicio en la Materia Prácticas Tuteladas de sexto curso de Grado de Medicina para el curso académico 2015-16, de acuerdo con el procedimiento publicado que regula dicha asignación, y acepto que se adecuará mi asignación en lo posible y que no existe posibilidad de reclamación. Solicito:

**1.- Dar prioridad en primer lugar a**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | HOSPITAL (para toda la actividad) | GRUPO y con ello fechas (damero) |  ROTATORIOS  |
| **Numerar del 1 al 3**  |   |  |  |

**2.- Mi orden concreto de prioridades son:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Alicante | San Juan | Elche | Elda |
| **HOSPITAL**  (numere del 1 al 4) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1º elección | 2ª elección | 3ª  | 4ª  | 5ª | 6ª | 7ª | 8ª |
| **GRUPO y subgrupo**(ponga por ej. 1A, 3A, etc) |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tenga en cuenta que solo se asigna un destino para rotatorio MED 1 y 2 y otro para CIRUG 1 y 2.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROTATORIOS****DE CIRUGIA**(ponga del 1 hasta el 7) | CIRUG GEN | TRAUMA | UROL | CIR PED | CIR VASC | CIR TORAC | NEUROCIR |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROTATORIOS****DE MEDICINA**(ponga del 1 hasta el 12) | INTERNA | INFECC | CARDIO | NEUMO | DIGEST | ONCOL |
|  |  |  |  |  |  |
| NEURO | REUMA | ENDOCR | NEFROL | ALERG | HEMATOL |
|  |  |  |  |  |  |

**Tenga en cuenta que solo se asigna un destino para las siguientes combinaciones PRIMARIA/PSIQUIATRÍA.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROTATORIOS****DE ATENCIÓN PRIMARIA Y PSIQUIATRÍA**(numere del 1 en adelante según departamento de salud) | **San Juan** | CS HOSP PROV/SM GERONA | CS HOSP PROV/SM CABO H | CS HOSP PROV/SM CAMPELLO | CS HOSP PROV/SM H SAN JUAN |  |
|  |  |  |  |  |
| **Alicante** | CS SAN VICENTE/CS SAN VICENTE | CS FLOR-BABEL/SM FLORIDA | CS FLOR-BABEL/SM CIUDAD JARD | CS FLOR-BABEL/SM LOS ANGELES |  |
|  |  |  |  |  |
| **Elche** | CS ALTABIX/SM ALTABIX | CS RAVAL/SA RAVAL |  **Elda** | CS MARINA E/SM MARINA E | CS VILLENA/CS VILLENA |
|  |  |  |  |

Fdo. (nombre y apellidos):

Fecha: