



Nombre y Apellido:

Especialidad a la que pertenece:	UNIDAD FUNCIONAL (UF)
----------------------------------	-----------------------

Correo de contacto:	Correo de contacto garrahan:
---------------------	------------------------------

Teléfonos de contacto (Celular e Interno):

Detalle de Prácticas solicitadas:

Cód.Garrahan	Descripción de la práctica

Período comprendido:	DESDE	HASTA
----------------------	-------	-------

Observaciones:

Firma y sello del Profesional
Solicitante

Firma y sello del Jefe de Servicio
Autorizante

- El personal de **planta** dirige este formulario directamente al Departamento Estadística.
- El personal en **formación** dirige el formulario a la Dirección Asociada de Docencia e Investigación con la firma correspondiente del Jefe de servicio autorizante.

- Cód.Garrahan: código Garrahan de 6 dígitos. De no conocerlo, consultar en Dto. Estadística.

-Adjuntar este formulario y enviarlo a estadistica@garrahan.gov.ar