



**G** CONSELLERIA  
**O** SALUT  
**I** ATENCIÓ PRIMÀRIA  
**B** MAJORCA  
/

**Document de sol·licitud i autorització d'activitat docent en qualitat d'observador als centres de salut dependents de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca e institucions de la Conselleria de Salut**

Nom i llinatges: .....

DNI:..... Categoria professional:.....

SOL·LICIT dur a terme una rotació per ..... com a activitat docent per millorar la meva formació durant el període .....

.....  
, subdirector d'infermeria d'Atenció Primària de Mallorca,

AUTORITZ que el/la professional que ha sol·licitat la rotació la dugui a terme amb el compromís d'actuar merament com a observador, sense assumir cap tipus de responsabilitat assistencial i respectant el secret professional sobre els temes dels quals s'assabenti durant la rotació.

La relació que s'estableix entre aquest/aquesta professional i la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca és estrictament acadèmica i no laboral, i en cap cas no serà retribuïda. Si en acabar la rotació s'incorpora a la plantilla de professionals de la Gerència, el temps de la rotació no es computarà a efectes d'antiguitat ni l'eximirà del període de prova, i tampoc no s'adquiriran altres compromisos ni obligacions diferents dels que s'estableixen en aquest document.

Palma, de                      de 201

[rúbrica del / de la professional]

[rúbrica director gerent]