



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](mailto:estadistica@garrahan.gov.ar)