

## **REFERENCIAS**

**Nombre y apellidos del candidato** \_\_\_\_\_

Indique dos personas de los hospitales donde haya realizado sus dos últimos módulos de prácticas, que puedan dar referencias de usted:

**1. Nombre y apellidos** \_\_\_\_\_

Departamento o Servicio \_\_\_\_\_

Teléfono y/o extensión \_\_\_\_\_

Email de contacto \_\_\_\_\_

**2. Nombre y apellidos** \_\_\_\_\_

Departamento o Servicio \_\_\_\_\_

Teléfono y/o extensión \_\_\_\_\_

Email de contacto \_\_\_\_\_

**Fecha**