

**Solicitud de prácticas en Unidades/ Servicios del Hospital Universitario de Navarra  
para profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea**

Centro de origen:	
Datos de la Persona solicitante	
Nombre y apellidos	
Profesión	
Cargo	
Dirección de correo	
Teléfono	

Datos de la Unidad de destino	Unidad de destino de las prácticas	
	Motivo	
	Nº profesionales	
	Fechas aproximadas	
	Horas aproximadas/persona	

Pamplona,      de                      de 20

Vº Bº Dirección del  
Hospital Universitario de Navarra

