

## Datos del Investigador Principal

**Nombre:** Marina

**Apellidos:** García Gómez

**DNI:** 48746014K

**Fecha de nacimiento:** 03/01/1995

**¿Es usted socio de SEOM?:** Sí

**Año de inicio de la residencia:** 4

**Año de finalización de la residencia:** 2025

**E-mail:** [marinaggmz@gmail.com](mailto:marinaggmz@gmail.com)

**Teléfono:** 616744730

**Centro donde ha realizado la residencia:** Hospital Clínico San Carlos

**Centro de destino:** Ospedale San Raffaele

**Línea de investigación o proyecto a desarrollar en el centro de destino:** Tumores raros ginecológicos: investigación en enfermedad trofoblástica gestacional y neoplasia trofoblástica gestacional.

## Documentación

**Memoria del proyecto de investigación que se va a desarrollar indicando grupo de destino** | [6621146d7af53-proyecto-marina-garcia-gomez.pdf](#)

**CV del solicitante** | [6621146d7d0cd-cva-20240417235219234-1713390741854.pdf](#)

**Calificación en las evaluaciones anuales de la especialidad justificada por certificado de la comisión de docencia del centro** | [6621146d7ef17-calificaciones.pdf](#)

**Carta de recomendación del tutor de residentes** | [6621146d7f43e-carta-recomendacioin-bolsa-viaje-rot-externa-2024-marina-garciia.pdf](#)

**Aceptación por escrito del Centro y del jefe del grupo de destino** | [6621146d8141a-aceptacion-san-raffaele.pdf](#)

**Autorización de la rotación por la comisión de docencia si se encontrara durante el periodo de residencia o documentación acreditativa de finalización de la residencia previo a la rotación | [6621146d835d0-docencia.pdf](#)**

**Documento detallado de las razones que justifican la rotación en el centro que solicita | [6621146d85611-razones-rotacion-marina-garcia-gomez.pdf](#)**

## **Datos adicionales**

**Cuenta con financiación adicional: No**