

TABLA RESUMEN UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

1. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA :			
Localidad:		Provincia:	
Entidad titular:			
2. COMPOSICIÓN UDM: <i>Indicar denominación del dispositivo y dirección</i>			
Dispositivos Hospitalarios	Centros de Salud	Otros dispositivos	Capacidad docente
			MIR/a
			EIR/a
			MIR/a
			EIR/a
			MIR/a
			EIR/a
			MIR/a
			EIR/a
			MIR/a
			EIR/a
			Capacidad docente total de la UDM de Obstetricia y Ginecología
			MIR/año EIR/año

NOTA: Deberá cumplimentarse un formulario específico por cada uno de los dispositivos relacionados en la presente Tabla Resumen.

TABLA RESUMEN UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

3. BIBLIOTECA DE LA UDM		
Biblioteca: (elegir del desplegable)	Fuentes documentales en soporte papel	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Acceso a Internet	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Acceso a base de datos:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Medline	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Scielo	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Cuiden	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Joana Bridges	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	IME	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Cochrane	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Otras	
Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales de interés		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA DE LA UDM <i>(indicando el dispositivo que ha participado en ella)</i>		
Publicaciones en revistas nacionales o internacionales de las especialidades en los dos últimos años <i>(especificar)</i> :		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Ponencias o comunicaciones en Jornadas y Congresos de carácter nacional en los dos últimos años <i>(especificar)</i>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Proyectos de investigación con evaluación en los últimos 5 años <i>(especificar)</i>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

En a de (elegir mes) de 20

(Entidad titular de la UDM)

Fdo.: