

TABLA RESUMEN UDM PEDIATRÍA

1. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA :

Localidad:	Provincia:
Entidad titular:	
Comisión de docencia a la que se adscribe la UDM:	

2. COMPOSICIÓN UDM: Indicar denominación del dispositivo y dirección

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 Pediatría			
			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 PEDIATRÍA

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"/>
		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.: