

TABLA RESUMEN UDM SALUD LABORAL

1. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL :

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

2. COMPOSICIÓN UDM: Indicar denominación del dispositivo y dirección

Escuela de Medicina del Trabajo	Dispositivos de Atención Especializada	Centros de Salud	Servicios y Sociedades de Prevención de Riesgos Laborales: Ajenos y propios (SPRL)	Unidades, Servicios o Institutos de Salud Laboral / Prevención de Riesgos Laborales	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 Salud Laboral						
MIR/año						EIR/año

Otros dispositivos de la UDM: Equipos de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Unidades de Salud Medioambiental de las distintas administraciones públicas. Servicios de Inspección Sanitaria en las comunidades autónomas

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



TABLA RESUMEN UDM SALUD LABORAL

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)

(Entidad titular de la UDM)

de 20

Fdo.: