|  |
| --- |
| 1. DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE GERIATRÍA :       |
| Localidad:       | Provincia:       |
| Entidad titular:       |
| Comisión de docencia a la que se adscribe la UDM:        |

|  |
| --- |
| **2. COMPOSICIÓN UDM:** *Indicar denominación del dispositivo, tipo1  y dirección.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dispositivos Hospitalarios1** | **Dispositivos Atención Primaria1** | **Dispositivos Sociosanitarios1** | ***Capacidad docente*** |
|  |  |  | EIR/añoMIR/año |
|  |  |  | EIR/añoMIR/año |
|  |  |  | EIR/añoMIR/año |
|  |  |  | EIR/añoMIR/año |
|  |  |  | EIR/añoMIR/año |
|  |  |  | EIR/añoMIR/año |
|  |  | ***Capacidad docente total de la UDM de Geriatría*** | EIR/añoMIR/año |

*1 Ver tipo de dispositivo en los requisitos de acreditación de las UDM de Geriatría http://www.mspsi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Requistos\_UDM\_Geriatria.pdf*

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

|  |
| --- |
| 3. BIBLIOTECA DE LA UDM |
| Biblioteca: | Fuentes documentales en soporte papel  | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Acceso a Internet | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Acceso a base de datos: | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Medline | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Scielo | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Cuiden | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Joana Bridges | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  IME | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Cochrane | SÍ [ ]  NO [ ]  |
|  Otras       |
| Acceso a texto completo de revistas nacionales e internacionales de interés | SÍ [ ]  NO [ ]  |

|  |
| --- |
| 4. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA DE LA UDM *(indicando el dispositivo que ha participado en ella)* |
| Publicaciones en revistas nacionales o internacionales de las especialidades en los dos últimos años *(especificar):*  | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Ponencias o comunicaciones en Jornadas y Congresos de carácter nacional en los dos últimos años *(especificar)*       | SÍ [ ]  NO [ ]  |
| Proyectos de investigación con evaluación en los últimos 5 años *(especificar)*  | SÍ [ ]  NO [ ]  |

En       a       de  de 20

(*Entidad titular de la UDM)*

Fdo.: