|  |
| --- |
| 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.*

|  |
| --- |
| 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.: