

LIBRO DEL RESIDENTE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y MÉDICO-QUIRÚRGICAS HULAMM

<p>RESIDENTE: ESPECIALIDAD: PERIODO DE RESIDENCIA: TUTOR:</p>

¿Qué es el libro del especialista en formación o libro del residente?

Los objetivos, contenidos y métodos de este nuevo programa han permitido seguir avanzando en el desarrollo de la evaluación formativa, pieza clave del aprendizaje responsable del residente (self directed learning) y de la consolidación del tutor como “guía” en este proceso de aprendizaje.

El libro del especialista en formación o libro del residente, creado por la Orden de 22 de junio de 1995, es la herramienta formativa que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión personal y del tutor de la adquisición de las competencias, recogidas en el programa de cada especialidad.

El presente libro del residente se estructura como:

1. **Una guía de Competencias del Programa Oficial de la Especialidad (POE)**. Al inicio de la residencia y al finalizar cada año el residente cumplimentará esta guía contenida en el Libro del Residente, a modo de **check-list donde puede identificar la adquisición de las competencias que va logrando** a lo largo de los años de formación y de esta forma facilitar el seguimiento del proceso de aprendizaje.
2. **Una guía para la construcción de un portafolio semiestructurado**, que documente la adquisición de competencias recogidas en el programa oficial de la especialidad (POE).

Objetivos del Libro del Residente

1. **Guiar la formación del residente hacia la competencia profesional**, estructurada en las competencias (específicas y transversales) necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad. Buscar la capacitación para una práctica reflexiva y consciente en los ámbitos clínico, docente e investigador.
2. **Reforzar la experiencia de “evaluación para el aprendizaje” (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo**. Promover la visión del error y los puntos débiles como el punto de partida para la planificación de la mejora. Estimular la reflexión y la auto-evaluación como elementos claves para promover el cambio.
3. **Iniciar al residente en el aprendizaje autodirigido basado en la autorreflexión**, clave para el desarrollo profesional a lo largo de toda la vida.
4. **Orientar la relación de tutorización** hacia una relación de confianza y respeto mutuos en la que el tutor ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
5. **Su cumplimiento depende del residente**, él es el protagonista.
6. **Promover hábitos de planificación de la propia formación** en base al planteamiento de objetivos concretos de aprendizaje, ligados a las necesidades de formación específicas del residente. Los objetivos deben ser medibles y evaluables durante el período de residencia.
7. **Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje**, ligados a la propia práctica profesional, utilizados por el residente como principal fuente de oportunidades para la consolidación de habilidades y competencias.
8. **Estimular la creatividad** de tutores y residentes en la resolución de problemas de aprendizaje, promoviendo la utilización de los recursos docentes más adaptados a las necesidades y características del residente.

Guía de competencias

La guía de competencias se configura como una guía que incluye todas las competencias propuestas por el programa de la especialidad. **Se pretende que el residente realice una autoevaluación sobre las competencias que va adquiriendo y una reflexión de su proceso de aprendizaje, en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes** de las áreas competenciales del perfil del facultativo de su especialidad.

Se trata de un documento **dinámico** con el que el residente deberá interactuar de forma **periódica** y hacer **propuestas de mejora** en colaboración **con su tutor** en aquellos aspectos competenciales que considere deficitarios.

Su objetivo es realizar el análisis **global** de las competencias a adquirir y se puede convertir en una "hoja de ruta" para el propio residente. Permite hacer **operativo** el programa e incluir además la reflexión sobre el propio programa y sobre el perfil del médico de familia.

Los elementos sobre los que reflexionará el profesional son los ítems contenidos en cada una de las fichas de las áreas competenciales del nuevo programa. Ejemplo: Tras su estancia formativa en el servicio de neumología deberá valorar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes recogidas en la ficha correspondiente. También podrá reevaluar la adquisición de competencias esenciales.

En esta guía, el profesional puede incorporar reflexiones más o menos periódicamente sobre emociones y sentimientos habitualmente generados en el aprendizaje.

ESTRUCTURA DEL LIBRO DEL RESIDENTE

1. Competencias Asistenciales:

- 1.1. Plan individualizado de rotaciones
- 1.2. Listado de competencias a adquirir en cada rotación (auto-valoración del residente)
- 1.3. Informe autorreflexivo del residente sobre cada rotación incluyendo evaluación del grado de adquisición de las competencias a adquirir asignadas
- 1.4. Registro de guardias

2. Competencias relacionadas con la Formación y Docencia

- 2.1. Informe entrevistas estructuradas con el tutor
- 2.2. Actividad discente
 - Sesiones clínicas de la especialidad a las que ha asistido
 - Sesiones bibliográficas a las que ha asistido
 - Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido
 - Sesiones de urgencias a las que ha asistido
 - Sesiones generales a las que ha asistido
 - PTCR
 - Cursos obligatorios para residentes
 - Cursos, congresos y seminarios a los que ha asistido
- 2.3. Actividad docente
 - Sesiones clínicas de la especialidad que ha impartido
 - Sesiones bibliográficas que ha impartido
 - Sesiones de casos clínicos que ha impartido
 - Sesiones de urgencias que ha impartido
 - Sesiones generales que ha impartido
 - Cursos y seminarios que ha impartido

3. Competencias relacionadas con la investigación:

- 3.1. Comunicaciones a congresos nacionales
- 3.2. Comunicaciones a congresos internacionales
- 3.3. Artículos publicados en revistas nacionales
- 3.4. Artículos publicados en revistas internacionales
- 3.5. Tesis doctoral
- 3.6. Participación en proyectos de investigación
- 3.7. Becas obtenidas
- 3.8. Premios obtenidos
- 3.9. Participación en sociedades científicas

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

1. Competencias Asistenciales:

1.1. Plan individualizado de rotaciones y periodos vacacionales (vacaciones, libre disposición, permisos, etc)

PERIODO ROTACION	ROTACIONES R1 (Especificar nombre de la rotación)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

VACACIONES Y PERMISOS	R1 (Especificar fechas)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

NB: se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc

1.2. **Listado de competencias a adquirir en cada rotación** (auto-valoración del residente)

ROTACIÓN: _____

FECHAS:

RESPONSABLE/SUPERVISOR:

VALORACIÓN DE LA SUPERVISIÓN:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna supervisión					Acceptable					Excelente

NIVEL DE RESPONSABILIDAD:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna responsabilidad										Responsabilidad máxima

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN:

-
-
-
-
-

PROGRAMACIÓN SEMANAL:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- OBJETIVOS CLÍNICOS:

- OBJETIVOS QUIRÚRGICOS:

Tipo Cirugía	Primer cirujano (nº)	Cirujano Ayudante (nº)

- COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (incluye técnicas, procedimientos, protocolos, habilidades etc, definidos para cada rotación en el programa de la especialidad):

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy deficiente					Aceptable					Excelente

1.3. Informe de autorreflexión del residente sobre cada rotación
incluyendo evaluación del grado de adquisición de las competencias a
adquirir asignadas (*rellenar una ficha por cada rotación*)

Descripción rotación	
Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables	
Incidencias	
¿Qué me queda por aprender?	
¿Cómo lo podría aprender?	

1.4. Registro de guardias

	GUARDIAS R1	
	DÍAS	ADJUNTO QUE TUTORIZA/GRADO DE SUPERVISIÓN DEL 1 AL 10
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		

2. Competencias relacionadas con la Formación y Docencia

2.1. Informe entrevistas estructuradas con el tutor

(Rellenar por cada entrevista trimestral realizada con el tutor)

- Fecha de la entrevista:
- N° de Entrevista (dentro del año de residencia): 1^a 2^a 3^a 4^a

Situación personal	
Relación con residentes	
Relación con resto plantilla del servicio	
Adaptación a la dinámica del servicio	
Adaptación a las guardias	

Rotaciones realizadas desde la última entrevista		
Objetivos alcanzados/ puntos fuertes		
Objetivos no alcanzados/ puntos débiles		
Incidentes y posibles soluciones		
Repaso a las competencias y habilidades incluidas en el plan de formación:	Asistenciales:	sí no (comentar)
	Técnicas:	sí no (comentar)
	Teóricas:	sí no (comentar)
	Docentes:	sí no (comentar)
	Investigadoras:	sí no (comentar)
Objetivos para los próximos meses		
Otros		

2.2. Actividad discente

- Sesiones clínicas de la especialidad a las que ha asistido:

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones bibliográficas a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de urgencias a las que ha asistido:

Ninguna	1 al mes	1 a la semana	2 ó más a la semana	Todos los días
---------	----------	---------------	---------------------	----------------

- Sesiones generales a las que ha asistido

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

- PTCR

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Reanimación cardiopulmonar instrumental y DESA		
Introducción al proceso de comunicación asistencial		
Protección radiológica		
Gestión de la Calidad		
Organización sanitaria y gestión clínica		
Bioética		
Salud, sociedad y cultura		
Metodología de la investigación		
Prevención de riesgos laborales		

- Cursos obligatorios para residentes

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año		
Curso sobre el plan de emergencia y evacuación		

- Cursos, congresos y seminarios a los que ha asistido

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

2.3. Actividad docente

- Sesiones clínicas de la especialidad que ha impartido:

Fecha: _____

Título: _____

Fecha: _____

Título: _____

- Sesiones bibliográficas que ha impartido

Fecha: _____

Título: _____

Fecha: _____

Título: _____

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de urgencias que ha impartido (especificar nº):

- Sesiones generales que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

- Cursos y seminarios que ha impartido

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

3. Competencias relacionadas con la investigación:

- Comunicaciones a congresos nacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- Comunicaciones a congresos internacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- **Artículos publicados en revistas nacionales**

(Indicar volumen, páginas inicial y final (año) y clave. CLAVE: L= libro completo, CL.= capítulo de libro, A= artículo, R= revisión/"review", E= editor/a)

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- **Artículos publicados en revistas internacionales**

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- Tesis doctoral

TÍTULO DEL PROYECTO:

**DIRECTOR DE TESIS:
DEPARTAMENTO/UNIVERSIDAD:
CALIFICACIÓN FINAL:**

- Participación en proyectos de investigación

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Becas obtenidas

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Premios obtenidos

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA DEL PREMIO:
NOMBRE DEL PREMIO:
CUANTÍA DEL PREMIO:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Participación en sociedades científicas

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

1.- Competencias Asistenciales:

1.1 Plan individualizado de rotaciones y periodos vacacionales (vacaciones, libre disposición, permisos, etc)

PERIODO ROTACION	ROTACIONES R2 (Especificar nombre de la rotación)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

VACACIONES Y PERMISOS	R2 (Especificar fechas)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

NB: se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc

1.2. Listado de competencias a adquirir en cada rotación (auto-valoración del residente)

ROTACIÓN: _____

FECHAS:

RESPONSABLE/SUPERVISOR:

VALORACIÓN DE LA SUPERVISIÓN:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna supervisión					Acceptable					Excelente

NIVEL DE RESPONSABILIDAD:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna responsabilidad										Responsabilidad máxima

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN:

-
-
-
-
-

PROGRAMACIÓN SEMANAL:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- OBJETIVOS CLÍNICOS:

- OBJETIVOS QUIRÚRGICOS:

Tipo Cirugía	Primer cirujano (nº)	Cirujano Ayudante (nº)

- COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (incluye técnicas, procedimientos, protocolos, habilidades etc, definidos para cada rotación en el programa de la especialidad):

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy deficiente					Aceptable					Excelente

1.3. Informe de autorreflexión del residente sobre cada rotación incluyendo evaluación del grado de adquisición de las competencias a adquirir asignadas (*rellenar una ficha por cada rotación*)

Descripción rotación	
Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables	
Incidencias	
¿Qué me queda por aprender?	
¿Cómo lo podría aprender?	

1.4. Registro de guardias

	GUARDIAS R2	
	DÍAS	ADJUNTO QUE TUTORIZA/GRADO DE SUPERVISIÓN DEL 1 AL 10
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		

2. Competencias relacionadas con la Formación y Docencia

2.1 Informe entrevistas estructuradas con el tutor

(Rellenar por cada entrevista trimestral realizada con el tutor)

- Fecha de la entrevista:
- N° de Entrevista (dentro del año de residencia): 1^a 2^a 3^a 4^a

Situación personal	
Relación con residentes	
Relación con resto plantilla del servicio	
Adaptación a la dinámica del servicio	
Adaptación a las guardias	

Rotaciones realizadas desde la última entrevista		
Objetivos alcanzados/ puntos fuertes		
Objetivos no alcanzados/ puntos débiles		
Incidentes y posibles soluciones		
Repaso a las competencias y habilidades incluidas en el plan de formación:	Asistenciales:	sí no (comentar)
	Técnicas:	sí no (comentar)
	Teóricas:	sí no (comentar)
	Docentes:	sí no (comentar)
	Investigadoras:	sí no (comentar)
Objetivos para los próximos meses		
Otros		

2.2 Actividad discente

- Sesiones clínicas de la especialidad a las que ha asistido:

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones bibliográficas a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de urgencias a las que ha asistido:

Ninguna	1 al mes	1 a la semana	2 ó más a la semana	Todos los días
---------	----------	---------------	---------------------	----------------

- Sesiones generales a las que ha asistido

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

- PTCR

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Reanimación cardiopulmonar instrumental y DESA		
Introducción al proceso de comunicación asistencial		
Protección radiológica		
Gestión de la Calidad		
Organización sanitaria y gestión clínica		
Bioética		
Salud, sociedad y cultura		
Metodología de la investigación		
Prevención de riesgos laborales		

- Cursos obligatorios para residentes

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año		
Curso sobre el plan de emergencia y evacuación		

- Cursos, congresos y seminarios a los que ha asistido

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

2.3 Actividad docente

- Sesiones clínicas de la especialidad que ha impartido:

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones bibliográficas que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de urgencias que ha impartido (especificar nº):

- Sesiones generales que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

- Cursos y seminarios que ha impartido

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

3. Competencias relacionadas con la investigación:

- Comunicaciones a congresos nacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- Comunicaciones a congresos internacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- **Artículos publicados en revistas nacionales**

(Indicar volumen, páginas inicial y final (año) y clave. CLAVE: L= libro completo, CL.= capítulo de libro, A= artículo, R= revisión/"review", E= editor/a)

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- **Artículos publicados en revistas internacionales**

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- Tesis doctoral

TÍTULO DEL PROYECTO:

**DIRECTOR DE TESIS:
DEPARTAMENTO/UNIVERSIDAD:
CALIFICACIÓN FINAL:**

- Participación en proyectos de investigación

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Becas obtenidas

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Premios obtenidos

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA DEL PREMIO:
NOMBRE DEL PREMIO:
CUANTÍA DEL PREMIO:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Participación en sociedades científicas

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

1.- Competencias Asistenciales:

1.1 Plan individualizado de rotaciones y periodos vacacionales (vacaciones, libre disposición, permisos, etc)

PERIODO ROTACION	ROTACIONES R3 (Especificar nombre de la rotación)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

VACACIONES Y PERMISOS	R3 (Especificar fechas)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

NB: se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc

1.2 Listado de competencias a adquirir en cada rotación (auto-valoración del residente)

ROTACIÓN: _____

FECHAS:

RESPONSABLE/SUPERVISOR:

VALORACIÓN DE LA SUPERVISIÓN:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna supervisión					Acceptable					Excelente

NIVEL DE RESPONSABILIDAD:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna responsabilidad										Responsabilidad máxima

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN:

-
-
-
-
-

PROGRAMACIÓN SEMANAL:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- OBJETIVOS CLÍNICOS:

- OBJETIVOS QUIRÚRGICOS:

Tipo Cirugía	Primer cirujano (nº)	Cirujano Ayudante (nº)

- COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (incluye técnicas, procedimientos, protocolos, habilidades etc, definidos para cada rotación en el programa de la especialidad):

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy deficiente					Aceptable					Excelente

- 1.3. Informe de autorreflexión del residente sobre cada rotación** incluyendo evaluación del grado de adquisición de las competencias a adquirir asignadas *(rellenar una ficha por cada rotación)*

Descripción rotación	
Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables	
Incidencias	
¿Qué me queda por aprender?	
¿Cómo lo podría aprender?	

1.4. Registro de guardias

	GUARDIAS R3	
	DÍAS	ADJUNTO QUE TUTORIZA/GRADO DE SUPERVISIÓN DEL 1 AL 10
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		

2. Competencias relacionadas con la Formación y Docencia

2.1 Informe entrevistas estructuradas con el tutor

(Rellenar por cada entrevista trimestral realizada con el tutor)

- Fecha de la entrevista:
- N° de Entrevista (dentro del año de residencia): 1^a 2^a 3^a 4^a

Situación personal	
Relación con residentes	
Relación con resto plantilla del servicio	
Adaptación a la dinámica del servicio	
Adaptación a las guardias	

Rotaciones realizadas desde la última entrevista		
Objetivos alcanzados/ puntos fuertes		
Objetivos no alcanzados/ puntos débiles		
Incidentes y posibles soluciones		
Repaso a las competencias y habilidades incluidas en el plan de formación:	Asistenciales:	sí no (comentar)
	Técnicas:	sí no (comentar)
	Teóricas:	sí no (comentar)
	Docentes:	sí no (comentar)
	Investigadoras:	sí no (comentar)
Objetivos para los próximos meses		
Otros		

2.2 Actividad discente

- Sesiones clínicas de la especialidad a las que ha asistido:

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones bibliográficas a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de urgencias a las que ha asistido:

Ninguna	1 al mes	1 a la semana	2 ó más a la semana	Todos los días
---------	----------	---------------	---------------------	----------------

- Sesiones generales a las que ha asistido

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

- PTCR

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Reanimación cardiopulmonar instrumental y DESA		
Introducción al proceso de comunicación asistencial		
Protección radiológica		
Gestión de la Calidad		
Organización sanitaria y gestión clínica		
Bioética		
Salud, sociedad y cultura		
Metodología de la investigación		
Prevención de riesgos laborales		

- Cursos obligatorios para residentes

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año		
Curso sobre el plan de emergencia y evacuación		

- Cursos, congresos y seminarios a los que ha asistido

Nombre del curso/congreso: Fecha de realización: Créditos obtenidos: Lugar de realización:

Nombre del curso/congreso: Fecha de realización: Créditos obtenidos: Lugar de realización:

2.3 Actividad docente

- Sesiones clínicas de la especialidad que ha impartido:

Fecha: _____ Título: _____

Fecha: _____ Título: _____

- Sesiones bibliográficas que ha impartido

Fecha: _____ Título: _____

Fecha: _____ Título: _____

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de urgencias que ha impartido (especificar nº):

- Sesiones generales que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

- Cursos y seminarios que ha impartido

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

3. Competencias relacionadas con la investigación:

- Comunicaciones a congresos nacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- Comunicaciones a congresos internacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- **Artículos publicados en revistas nacionales**

(Indicar volumen, páginas inicial y final (año) y clave. CLAVE: L= libro completo, CL.= capítulo de libro, A= artículo, R= revisión/"review", E= editor/a)

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- **Artículos publicados en revistas internacionales**

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- **Tesis doctoral**

TÍTULO DEL PROYECTO:

**DIRECTOR DE TESIS:
DEPARTAMENTO/UNIVERSIDAD:
CALIFICACIÓN FINAL:**

- Participación en proyectos de investigación

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Becas obtenidas

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Premios obtenidos

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA DEL PREMIO:
NOMBRE DEL PREMIO:
CUANTÍA DEL PREMIO:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Participación en sociedades científicas

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

1. Competencias Asistenciales:

1.1. Plan individualizado de rotaciones y periodos vacacionales (vacaciones, libre disposición, permisos, etc)

PERIODO ROTACION	ROTACIONES R4 (Especificar nombre de la rotación)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

VACACIONES Y PERMISOS	R4 (Especificar fechas)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

NB: se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc

1.2. Listado de competencias a adquirir en cada rotación (auto-valoración del residente)

ROTACIÓN: _____

FECHAS:

RESPONSABLE/SUPERVISOR:

VALORACIÓN DE LA SUPERVISIÓN:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna supervisión					Acceptable					Excelente

NIVEL DE RESPONSABILIDAD:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna responsabilidad										Responsabilidad máxima

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN:

-
-
-
-
-

PROGRAMACIÓN SEMANAL:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- OBJETIVOS CLÍNICOS:

- OBJETIVOS QUIRÚRGICOS:

Tipo Cirugía	Primer cirujano (nº)	Cirujano Ayudante (nº)

- COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (incluye técnicas, procedimientos, protocolos, habilidades etc, definidos para cada rotación en el programa de la especialidad):

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy deficiente					Aceptable					Excelente

1.3. Informe de autorreflexión del residente sobre cada rotación
incluyendo evaluación del grado de adquisición de las competencias a
adquirir asignadas (*rellenar una ficha por cada rotación*)

Descripción rotación	
Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables	
Incidencias	
¿Qué me queda por aprender?	
¿Cómo lo podría aprender?	

1.4. Registro de guardias

	GUARDIAS R1	
	DÍAS	ADJUNTO QUE TUTORIZA/GRADO DE SUPERVISIÓN DEL 1 AL 10
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		

2. Competencias relacionadas con la Formación y Docencia

2.1. Informe entrevistas estructuradas con el tutor

(Rellenar por cada entrevista trimestral realizada con el tutor)

- Fecha de la entrevista:
- N° de Entrevista (dentro del año de residencia): 1^a 2^a 3^a 4^a

Situación personal	
Relación con residentes	
Relación con resto plantilla del servicio	
Adaptación a la dinámica del servicio	
Adaptación a las guardias	

Rotaciones realizadas desde la última entrevista		
Objetivos alcanzados/ puntos fuertes		
Objetivos no alcanzados/ puntos débiles		
Incidentes y posibles soluciones		
Repaso a las competencias y habilidades incluidas en el plan de formación:	Asistenciales:	sí no (comentar)
	Técnicas:	sí no (comentar)
	Teóricas:	sí no (comentar)
	Docentes:	sí no (comentar)
	Investigadoras:	sí no (comentar)
Objetivos para los próximos meses		
Otros		

2.2. Actividad discente

- Sesiones clínicas de la especialidad a las que ha asistido:

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones bibliográficas a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de urgencias a las que ha asistido:

Ninguna	1 al mes	1 a la semana	2 ó más a la semana	Todos los días
---------	----------	---------------	---------------------	----------------

- Sesiones generales a las que ha asistido

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

- PTCR

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Reanimación cardiopulmonar instrumental y DESA		
Introducción al proceso de comunicación asistencial		
Protección radiológica		
Gestión de la Calidad		
Organización sanitaria y gestión clínica		
Bioética		
Salud, sociedad y cultura		
Metodología de la investigación		
Prevención de riesgos laborales		

- Cursos obligatorios para residentes

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año		
Curso sobre el plan de emergencia y evacuación		

- Cursos, congresos y seminarios a los que ha asistido

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

2.3. Actividad docente

- Sesiones clínicas de la especialidad que ha impartido:

Fecha: _____

Título: _____

Fecha: _____

Título: _____

- Sesiones bibliográficas que ha impartido

Fecha: _____

Título: _____

Fecha: _____

Título: _____

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de urgencias que ha impartido (especificar nº):

- Sesiones generales que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

- Cursos y seminarios que ha impartido

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

3. Competencias relacionadas con la investigación:

- Comunicaciones a congresos nacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- Comunicaciones a congresos internacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- **Artículos publicados en revistas nacionales**

(Indicar volumen, páginas inicial y final (año) y clave. CLAVE: L= libro completo, CL.= capítulo de libro, A= artículo, R= revisión/"review", E= editor/a)

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- **Artículos publicados en revistas internacionales**

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- Tesis doctoral

TÍTULO DEL PROYECTO:

DIRECTOR DE TESIS:
DEPARTAMENTO/UNIVERSIDAD:
CALIFICACIÓN FINAL:

- Participación en proyectos de investigación

TÍTULO DEL PROYECTO:

ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: **HASTA:**
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

- Becas obtenidas

TÍTULO DEL PROYECTO:

ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: **HASTA:**
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

- Premios obtenidos

TÍTULO DEL PROYECTO:

ENTIDAD FINANCIADORA DEL PREMIO:
NOMBRE DEL PREMIO:
CUANTÍA DEL PREMIO:
DURACIÓN DESDE: **HASTA:**
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

- Participación en sociedades científicas

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

1.- Competencias Asistenciales:

1.1. Plan individualizado de rotaciones y periodos vacacionales (vacaciones, libre disposición, permisos, etc)

PERIODO ROTACION	ROTACIONES R5 (Especificar nombre de la rotación)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

VACACIONES Y PERMISOS	R5 (Especificar fechas)
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	

NB: se ruega adjuntar los justificantes de los permisos de vacaciones, días de libre disposición, asistencia a cursos, congresos, etc

1.2. Listado de competencias a adquirir en cada rotación (auto-valoración del residente)

ROTACIÓN: _____

FECHAS:

RESPONSABLE/SUPERVISOR:

VALORACIÓN DE LA SUPERVISIÓN:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna supervisión					Acceptable					Excelente

NIVEL DE RESPONSABILIDAD:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguna responsabilidad										Responsabilidad máxima

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN:

-
-
-
-
-

PROGRAMACIÓN SEMANAL:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- OBJETIVOS CLÍNICOS:

- OBJETIVOS QUIRÚRGICOS:

Tipo Cirugía	Primer cirujano (nº)	Cirujano Ayudante (nº)

- COMPETENCIAS ADQUIRIDAS (incluye técnicas, procedimientos, protocolos, habilidades etc, definidos para cada rotación en el programa de la especialidad):

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy deficiente					Aceptable					Excelente

1.3. Informe de autorreflexión del residente sobre cada rotación incluyendo evaluación del grado de adquisición de las competencias a adquirir asignadas (*rellenar una ficha por cada rotación*)

Descripción rotación	
Aspectos satisfactorios	
Aspectos mejorables	
Incidencias	
¿Qué me queda por aprender?	
¿Cómo lo podría aprender?	

1.4. Registro de guardias

	GUARDIAS R2	
	DÍAS	ADJUNTO QUE TUTORIZA/GRADO DE SUPERVISIÓN DEL 1 AL 10
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		

2. Competencias relacionadas con la Formación y Docencia

2.1. Informe entrevistas estructuradas con el tutor

(Rellenar por cada entrevista trimestral realizada con el tutor)

- Fecha de la entrevista:
- N° de Entrevista (dentro del año de residencia): 1^a 2^a 3^a 4^a

Situación personal	
Relación con residentes	
Relación con resto plantilla del servicio	
Adaptación a la dinámica del servicio	
Adaptación a las guardias	

Rotaciones realizadas desde la última entrevista		
Objetivos alcanzados/ puntos fuertes		
Objetivos no alcanzados/ puntos débiles		
Incidentes y posibles soluciones		
Repaso a las competencias y habilidades incluidas en el plan de formación:	Asistenciales:	sí no (comentar)
	Técnicas:	sí no (comentar)
	Teóricas:	sí no (comentar)
	Docentes:	sí no (comentar)
	Investigadoras:	sí no (comentar)
Objetivos para los próximos meses		
Otros		

2.2. Actividad discente

- Sesiones clínicas de la especialidad a las que ha asistido:

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones bibliográficas a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de casos clínicos a las que ha asistido

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Docente: _____
Título: _____	

- Sesiones de urgencias a las que ha asistido:

Ninguna	1 al mes	1 a la semana	2 ó más a la semana	Todos los días
---------	----------	---------------	---------------------	----------------

- Sesiones generales a las que ha asistido

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

Fecha: _____	Servicios participantes: _____
Título: _____	

- PTCR

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Reanimación cardiopulmonar instrumental y DESA		
Introducción al proceso de comunicación asistencial		
Protección radiológica		
Gestión de la Calidad		
Organización sanitaria y gestión clínica		
Bioética		
Salud, sociedad y cultura		
Metodología de la investigación		
Prevención de riesgos laborales		

- Cursos obligatorios para residentes

CURSO	REALIZACIÓN	FECHA
Curso de iniciación en Urgencias para residentes de primer año		
Curso sobre el plan de emergencia y evacuación		

- Cursos, congresos y seminarios a los que ha asistido

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

Nombre del curso/congreso:
Fecha de realización:
Créditos obtenidos:
Lugar de realización:

2.3. Actividad docente

- Sesiones clínicas de la especialidad que ha impartido:

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones bibliográficas que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de casos clínicos que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____

Fecha: _____
Título: _____

- Sesiones de urgencias que ha impartido (especificar nº):

- Sesiones generales que ha impartido

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

Fecha: _____
Título: _____
Servicios participantes: _____

- Cursos y seminarios que ha impartido

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

Nombre del curso/seminario:
Fecha de realización:
Lugar de realización:
Clases impartidas:

3. Competencias relacionadas con la investigación:

- Comunicaciones a congresos nacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- Comunicaciones a congresos internacionales

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

AUTORES/AS:
TÍTULO:
TIPO DE PARTICIPACIÓN:
CONGRESO:
PUBLICACIÓN:
LUGAR DE CELEBRACIÓN:
AÑO:

- **Artículos publicados en revistas nacionales**

(Indicar volumen, páginas inicial y final (año) y clave. CLAVE: L= libro completo, CL.= capítulo de libro, A= artículo, R= revisión/"review", E= editor/a)

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- **Artículos publicados en revistas internacionales**

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

AUTORES/AS (p.o. de firma):

TÍTULO:

REF. REVISTA/LIBRO:

CLAVE:

FECHA PUBLICACIÓN:

ASPECTOS MÁS DESTACADOS (máximo 150 palabras):

- Tesis doctoral

TÍTULO DEL PROYECTO:

**DIRECTOR DE TESIS:
DEPARTAMENTO/UNIVERSIDAD:
CALIFICACIÓN FINAL:**

- Participación en proyectos de investigación

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Becas obtenidas

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Premios obtenidos

TÍTULO DEL PROYECTO:

**ENTIDAD FINANCIADORA DEL PREMIO:
NOMBRE DEL PREMIO:
CUANTÍA DEL PREMIO:
DURACIÓN DESDE: HASTA:
INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:**

- Participación en sociedades científicas