

## ENCUESTA ANUAL DE LA ACTIVIDAD Y NECESIDADES DOCENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE \_\_\_\_\_. AÑO 20\_\_

1. ¿Conoce su Unidad los requisitos de acreditación docente?
  - a. Si
  - b. No
  
2. ¿Reúne su Servicio o Unidad requisitos para la Acreditación Docente?
  - a. Si
  - b. No
  
3. Si su Servicio o Unidad tiene Acreditación Docente, ¿cumple requisitos para **mantener** el número de residentes / año?
  - a. Si
  - b. No
  
4. Si su Servicio o Unidad tiene Acreditación Docente, ¿cumple requisitos para **ampliar** el número de residentes / año?
  - a. Si
  - b. No
  
5. Si su Servicio o Unidad NO tiene Acreditación Docente y cumple requisitos, ¿se ha planteado solicitar la acreditación?
  - a. Si
  - b. No

6. La capacidad docente actual de su Servicio o Unidad con o sin Acreditación Docente, para la formación de especialitas es:

Nº residentes de la especialidad/año	
Nº residentes de la especialidad totales	
Nº residentes de otra especialidad/año	
Nº de alumnos de grado	

7. ¿Qué factores en base a los requisitos necesarios para la acreditación de tu unidad favorece/desfavorece la permanencia y/o modificación de la capacidad docente?

Incluir la opinión de los residentes en la memoria docente del servicio.

Fdo.; Jefe Servicio/Director

Fdo: Tutor