|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINACION DE LA UDM SALUD LABORAL** | | TOTAL PLAZAS ACREDITADAS (RESIDENTE/AÑO) | |
|
| MIR | EIR |
| **Escuela de Medicina del Trabajo** |  |  |  |
| **Dispositivos de Atención Especializada** |  |
| **Centros de Salud** |  |
| **Servicios y Sociedades de Prevención de Riesgos Laborales: Ajenos y Propios (SPRL)** |  |
| **Otros Dispositivos** |  |
| **TOTAL DE PLAZAS ACREDITADAS** | |  |  |

1Las 2 últimas columnas deben cumplimentarse con el número de plazas acreditadas según corresponda.

3Inserte en número de filas que considere necesario de cada grupo para incluir todos los dispositivos que componen la Unidad Docente Multiprofesional, especificando su capacidad máxima/año.

3Una vez cumplimentada la tabla, guarde el documento en formato PDF para su posterior firma digital antes de adjuntarlo a la solicitud de acreditación.