



MEMÒRIA RESIDENT UDMAFIC CLÍNIC MATERNITAT

RESIDENT:

EAP:

TUTOR:

DATA:

1. **MEMÒRIA FORMACIÓ** (assistència a cursos, tallers, jornades, congressos...tant obligatoris com opcionals)

2. **MEMORIA DOCENT** (sessions clíniques o bibliogràfiques realitzades al Cap o a l'Hospital. Cal especificar dia, títol de la sessió i lloc de realització)

3. **MEMORIA DE RECERCA:**

COMUNICACIONS ORALS A CONGRESSOS:

PÒSTERS A CONGRESSOS:

ARTICLES PUBLICATS EN REVISTES

Cognoms, Nom. Títol. Nom revista. Any; volum (nº): pàgines.

PARTICIPACIÓ en treballs d'investigació realitzats durant l'any o be en marxa
Títol, Equip investigador, estat, breu descripció del treball, finançament si s'escau (de les beques FIS DEL CENTRE només anomenar si es participa)

4. **MEMÒRIA D'ACTIVITATS COMUNITÀRIES** (participació en activitats comunitàries al centre o en altres llocs)



5. TUTORITZACIO ACTIVA:

-Entrevistes tutor/resident:	si	no
-Tasques formatives de l'any en curs:	si	no
-Seguiment del portafoli:	si	no
-Treball de recerca:	si	no

5. ALTRES (postgraus, Tesis, Màsters, coordinació equips...)