

## Encuesta sobre la Rotación realizada por el MIR/FIR/PIR

*El objetivo de esta evaluación es mejorar la calidad de la docencia. El servicio que vas a evaluar es consciente de ello y acepta voluntariamente las posibles críticas.*

**CONTESTA CON RESPETO, PERO SINCERAMENTE Y SIN TEMOR.**

Rotación por (servicio): \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Rotación por (área/sección)\*: \_\_\_\_\_

*\* Si crees que la valoración es diferente según el área o sección por donde rotaste, haz una hoja para cada una de ellas.*

¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿En que medida crees que las actividades que has realizado son adecuadas a los objetivos docentes propios de tu especialidad?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la organización de la docencia en el servicio?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la labor del tutor de residentes de esa especialidad, en lo que se refiere a tu rotación?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la labor docente (práctica y teórica) de los adjuntos con los que has estado?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la supervisión por los adjuntos con los que has estado?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo calificarías la utilidad para tu formación de las sesiones clínicas celebradas en el servicio? <i>(Marca con una X si no se han realizado sesiones durante tu rotación: <input type="checkbox"/> )</i>	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio de tu especialidad?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿En que medida consideras cumplidos tus objetivos de formación, una vez finalizada la rotación?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
¿Qué cambios realizarías en la rotación para mejorar su rendimiento docente?	
Observaciones, sugerencias o comentarios sobre la rotación:	

**PARA ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE EN SOBRE CERRADO**