

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES DE FORMACIÓN CONTINUADA

# ACTIVIDAD

**Nombre** – Título de la actividad

**Director (es)** – Responsable (s) de la actividad (*Nombre y puesto de trabajo)*

**Persona de contacto**: Nombre, apellidos, cargo, teléfono, fax y correo electrónico

(A la persona que en este apartado se consigne se dirigirá la Secretaría de la Comisión de Formación a efectos de notificación o gestión de la información relacionada con esta solicitud)

**Lugar**. Población (es). Provincia (s) donde se realiza:

**Tipo de actividad** (*Marcar con una X lo correcto)*

|  |  |
| --- | --- |
| Congreso / Jornadas  (adjuntar composición Comité Científico y/u Organizador y Programa Científico) |  |
| Reunión científica |  |
| Sesiones Clínicas |  |
| Curso |  |
| Seminario |  |
| Taller o similares |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Otros (*Especificar)* |  |
|  | |

## Número máximo de participantes ……………….

(En el caso de asistir profesionales en formación no podrán superar el 50% del total de participantes)

Control de asistencia (adjuntar modelo)

(Requisito formal para admitir a trámite la actividad)

* Método empleado …………….
* Mínimo exigido ……………….

(Téngase en cuenta que en:

* + Jornadas/Congresos con acreditación global será del 100% -si la duración < 4 horas- y 80% -si es > 4 horas-
  + Jornadas/Congresos con acreditación por modalidades será del 100% de cada actividad
  + Sesiones Clínicas será del 100% por sesión y 80% del programa.)

**Duración de la actividad (***número de horas docentes) ……………*

Para Congresos/Jornadas no se acreditarán actividades de menos de una hora de duración y las Sesiones Clínicas sólo se admitirán a trámite cuando tengan una duración de 1 hora como mínimo)

Fecha de inicio …………………………………………………….

Fecha de finalización ………………………………………………….

Lugar, fechas de inicio y finalización de ediciones sucesivas, programadas en un año natural

## La presente actividad corresponde a:

1ª Edición

Ediciones sucesivas de la actividad formativa acreditada con anterioridad, con número de expediente

(Figura en el certificado de acreditación de la 1ª Edición)

En este caso, adjuntar copia de la notificación de la acreditación.

Profesionales a los que se dirige la actividad (*Profesión, especialidad o formación específica, y ámbito de trabajo)*

# CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

## Objetivos

*Los objetivos de formación han de explicitar lo que se pretende conseguir con la actividad: Por un lado, el objetivo global (“Objetivo general de la actividad”), y por los objetivos concretos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).*

Objetivo/s-general/es

Objetivos específicos

## Organización y logística

Adjuntar cronograma detallado de la actividad en el que se describa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de impartición | Horario | Contenido | Docente y  Cualificación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* En el caso de Sesiones Clínicas se deberá definir un responsable por caso/sesión

⋎ Otro personal no docente ………………………………………………………….

⋎ Criterios de selección de los alumnos y formas de inscripción empleada

…………………………………………………………………………………………….

⋎ Recursos materiales (material impreso, transparencias, diapositivas)

………………………………………………………………………………………….

## Pertinencia de la actividad (MUY IMPORTANTE)

*El contenido del programa ha de responder a algún tipo de necesidad. Enumerar a continuación las necesidades formativas a las que responde el contenido de la actividad (Institucionales, Profesionales, Sociales). Debe indicarse como se han detectado estas necesidades (estudios, opinión de los profesionales,*

*…)*

## Metodología docente

*Describa la (s) metodología (s) que se utilizarán y su relación con los objetivos de la actividad. Especificar, la*

*(s) interacción (es) entre los participantes y/o entre estos y el profesorado.*

## Evaluación

*Explicar el/los tipos/s y prueba/s de evaluación/es de la actividad que están programadas, de los alumnos,*

*profesores, actividad, proceso, impacto… (adjuntar modelo)*

Es requisito para admitir a trámite la solicitud en el caso de Congresos/Jornadas/Sesiones Clínicas la realización de una encuesta de opinión/satisfacción.

*Indicar, en su caso, el requerimiento mínimo exigido:*

## E. DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

En el supuesto de Jornadas/Congresos y en cumplimiento de la normativa de independencia comercial, se deberán aportar los siguientes documentos:

* Separación de las áreas científicas y comerciales
* Listado de ponentes con conflicto de intereses
* Listado de entidades patrocinadoras
* Materiales promocionales y docentes

## F. INFORMACIÓN ADICIONAL

En Logroño a de de 2022

Firmado:

El RESPOPNSABLE DE LA ENTIDAD

## IMPORTANTE:

1. El cronograma se aportará aparte en PDF
2. El CV se aportará aparte en PDF
3. El Colegio de Enfermería dispone ya de encuesta de satisfacción, por tanto, no es necesario adjuntarla.
4. Se adjuntará también en PDF toda la bibliografía que usted crea necesaria y que esté relacionada con el curso. También se pueden adjuntar artículos de evidencia científica relacionadas con la actividad o con la pertinencia.
5. Importante saber a quién se dirige la actividad ( si precisa de especialidad) y si va dirigido a Atención Primaria o Atención Especializada o Ambas.
6. Recordamos que la modalidad CURSO incluye un máximo de 30 personas para poder ser acreditado y la modalidad. TALLER debe ser de corta duración y debe haber un coordinador cada 6-8 alumnos.
7. Recordad que los exámenes de evaluación de conocimientos previos y exámenes de lo aprendido con calificación dan más créditos. Mínimo de 15 preguntas.
8. Se adjunta plantilla .pptx del COER por si se quiere usar en la presentación (no será obligatorio).