

Nr._____ Data_____

Nr.credite_____

Creditarea valabila pana la data de_____

Semnătura, stampila (CNEMC)

CERERE DE CREDITARE A CURSURILOR DE EMC

Nr._____/_____

Aviz

presedinte filiala

Semnătura, stampila

CATRE,

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA
Comisia Nationala de Educatie Medicala Continua

I. INFORMATII GENERALE:

1. Informatii organizatori

A. Filiala organizatoare:

.....

B. Coordonator desemnat de conducerea filialei:

Nume.....Prenume.....Titlul profesional/stiintific.....

Telefon.....Fax.....Email.....

2. Furnizorul de formare EMC :

A. Persoana juridica:.....

Telefon.....Fax.....Email.....

Acreditare/reacreditare (nr./data acreditarii/reacreditarii din registrul furnizorilor EMC).....

Lector/formator acreditat al pers. juridice:

Nume.....Prenume.....Titlul profesional/stiintific.....

Locul de muncă.....

Telefon.....Fax.....Email.....

Acreditare/reacreditare (nr./data acreditarii/reacreditarii din registrul furnizorilor EMC).....

B. Persoana fizica:

Nume.....Prenume.....Titlu.....

Locul de muncă.....

Telefon.....Fax.....Email.....

Acreditare/reacreditare (nr./data acreditarii/reacreditarii din registrul furnizorilor EMC).....

3. Coorganizatori sau

parteneri:

.....

.....

II. DATE DESPRE CURS:

A. TEMA CURSULUI.....

Loc de desfasurare:.....

Grup tinta.....

Numărul estimat de participanți/serie

III. PROGRAMA CURS:

1. Identificarea cerințelor de formare cărora li se adresează
.....
.....

2. Obiective educaționale:

- generale.....
.....
- specifice.....
.....

3. Rezultate așteptate:

.....
.....
.....

4. Programa de pregatire:**a) Curs –teoretic:**

Capitolul	Conținuturi	Metode	Mijloace	Nr. ore
Total ore:				

b) Aplicații practice:

Tipul de aplicație (lucrare practica, proiect, activitati practice)	Conținut	Nr. ore
Total ore:		

c) Nr. total ore/ curs:

Toerie	Practica	Nr. total ore	Nr. credite aprobate	Observatii

IV. EVALUARE, BIBLIOGRAFIE**a) Evaluarea**

- cursantilor (de cunoștințe și abilități) – initial, final
- lectorilor/formatorilor și programului - chestionar de opinie

(se anexeaza cererii modelul chestionarelor)

c) Bibliografie – se precizeaza bibliografia folosita la elaborarea suportului de curs.

NOTĂ: DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE CĂ VOI ORGANIZA EVENIMENTUL EDUCAȚIONAL DE MAI SUS CONFORM PROGRAMULUI NAȚIONAL DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ.

Data,

Semnătura (stampila) furnizor formare