

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/reactitudine (nr./data acreditarii/reactitudinii din registrul furnizorilor EMC).....

Lector/formator acreditat al pers. juridice:

Nume.....Prenume.....Titlul profesional/stiintific.....
Locul de muncă.....
Telefon.....Fax.....Email.....
Acreditare/reactitudine (nr./data acreditarii/reactitudinii din registrul furnizorilor EMC).....

B. Persoana fizica:

Nume.....Prenume.....Titlu.....
Locul de muncă.....
Telefon.....Fax.....Email.....
Acreditare/reactitudine (nr./data acreditarii/reactitudinii 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 pregătire:

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 anexează cererii modelul chestionarelor)

c) Bibliografie – se precizează bibliografia folosită 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