

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas
Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina
Consejo Nacional de Especialidades Médicas

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

Secretaría Técnica:
Calle Villanueva, 11
28001 – Madrid
Teléfono: 91/4.31.77.80
Fax: 91/4.31.96.20
e-mail:secretaria1@cgcom.es
Web:www.cgcom.org

A. ENTIDAD PROVEEDORA

Nombre: C.I.F.
Calle/Plaza: Localidad – Provincia – Código postal:
Teléfono: Fax: E-mail:
Responsable(s) y cargo en la Entidad:

B. ACTIVIDAD

Nombre-Título de la actividad (*Indicar si se han realizado versiones previas de la misma actividad*)

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

Población (es)-Provincia(s) donde se realiza:

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

Congreso	
Jornadas	
Reunión científica	
Curso	
Seminario	
Taller o similares	
Otros	

Presencial	
No presencial	
Mixta	

Número máximo de participantes:

Duración de la actividad (*número de horas previstas o estimadas*):

Fecha de inicio (*especificar si son varios módulos*):

Fecha de finalización (*especificar si son varios módulos*):

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

C. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

1. 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 otro los objetivos concretos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).

Objetivo general

Objetivos específicos

2. Organización y logística (por su extensión este apartado puede cumplimentarse en hoja aparte)

Programa detallado de la actividad en el que se describa:

Calendario y horarios

Recursos humanos:

Nombre y curriculum de los profesores.

Otro personal no docente

Método de selección de los alumnos y tipo de inscripción empleado

Recursos materiales (material impreso, transparencias, diapositivas)

Para las actividades no presenciales incluir también

Tipo de soporte del material de formación (material impreso, Cd-rom, Internet)

Sistema de elaboración y evaluación de manuales y cuestionarios

3. Pertinencia de la actividad

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). Si es posible, debe indicarse como se han detectado estas necesidades (estudios, opinión de los profesionales, ...)

4. Metodología docente

Describa la(s) metodología(s) que se utilizarán y su relación con los objetivos de la actividad. Especificar, en caso necesario, la(s) interacción(es) entre los participantes y/o entre estos y el profesorado

5. Evaluación

Adjuntar memoria en la que se enumeren los tipos de evaluación a aplicar, su ámbito de aplicación (participantes, profesorado, actividad, proceso o asistencia) y la metodología a utilizar para cada uno de ellos.

Detallar los requerimientos exigidos para la obtención de créditos.

6. Información adicional

D. FINANCIACION

Financiación de la actividad	Cuantía
Presupuesto global	
Importe de la inscripción o matrícula	
A financiar por parte de entidad(es) proveedora(s)	

Información sobre el patrocinador:

Patrocinador público (Institución(es) y cuantía)

Patrocinador privado (Institución(es) y cuantía)

E. Otras solicitudes de acreditación: *(Indicar si ha sido sometida a otra Organización para su acreditación; en caso afirmativo, a cuál o cuáles).*

Fecha:

Firmado:

El responsable de la Entidad Proveedora o Director de la actividad.