Anexa 1

Nr.\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr.credite\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Creditarea valabilă până la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Semnătura reprezentantului CNEPC

 **CERERE DE CREDITARE A CURSURILOR DE EMC Aviz**

 Nr.\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **preşedinte filială**

 Semnătura, ştampila

**CĂTRE,**

**ORDINUL ASISTENŢILOR MEDICALI GENERALIŞTI, MOAŞELOR ŞI ASISTENŢILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA**

**Comisia Nationala de Educatie Profesională Continua**

**I. INFORMAŢII GENERALE**:

**1. Informaţii organizatori:**

**A.** **Filiala organizatoare:**

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

**B.** **Coordonator desemnat de conducerea filialei:**

Nume.............................Prenume....................................Titlul profesional/ştiintific...............................................

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

**2. Furnizorul de formare EMC :**

**A. Persoana juridică**:................................................................................................................................................

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

Acreditare/reacreditare (nr./data acreditării/reacreditării 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 acreditării/reacreditării din registrul furnizorilor EMC)......................................

**B. Persoana fizică:** Nume.............................Prenume....................................Titlu...................................................................................

Locul de muncă..........................................................................................................................................................

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

Acreditare/reacreditare (nr./data acreditării/reacreditării din registrul furnizorilor EMC)......................................]

**3. Coorganizatori sau parteneri: ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**II. DATE DESPRE CURS:**

A. **TEMA CURSULUI...................................................................................................................................................**

**Loc de desfaşurare:...................................................................................................................................................**

**Grup tintă:................................................................................................................................................................**

**Numărul estimat de participanți/serie .....................................................................................................................**

**Perioada de desfasurare...........................................................................................................................................**

**III. PROGRAMA CURS:**

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

**2. Obiective educaționale:**

**- generale.....................................................................................................................................................**

**....................................................................................................................................................................**

**- specifice.....................................................................................................................................................**

**.....................................................................................................................................................................**

**3. Rezultate așteptate:**

***...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................***

 **4. Programa de pregatire:**

1. **Curs –teoretic:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capitolul** | **Conținuturi** | **Metode** | **Mijloace** | **Nr. ore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  **Total ore:** |  |

1. **Aplicații practice:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipul de aplicație (lucrare practică, proiect, activităţi practice )** | **Conținut** | **Nr. ore** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  **Total ore:** |  |

 **c) Nr. total ore/ curs:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Toerie** | **Practică** | **Nr. total ore** | **Observaţii** |
|  |  |  |  |

**IV. EVALUARE, BIBLIOGRAFIE:**

**a) Evaluarea:**

- cursanţilor (de cunoștințe și abilități) – iniţial, final (*se anexează chestionarele model*)
 - lectorilor/formatorilor şi programului - chestionar de opinie (*model anexa 4)*

c) **Bibliografie –** se precizează bibliografia folosită la elaborarea suportului de curs.

**NOTĂ**: DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE CĂ VOI ORGANIZA EVENIMENTUL EDUCAŢIONAL DE MAI SUS CONFORM PROGRAMULUI NAŢIONAL DE EDUCAŢIE MEDICALĂ CONTINUĂ.

Data, Semnătura (ştampila) furnizor formare