***ANEXA nr. 1a***

***la procedura de acreditare-reacreditare***

CERERE-TIP

de acreditare a furnizorilor de educație medicală continuă

Completarea tuturor rubricilor din cererea tip este obligatorie. Extragerea unor paragrafe din prezenta cerere este interzisă***.*** In caz contrar, solicitarea va fi respinsă automat.

Informații generale despre instituție/asociatie:

1. Denumireainstituției de învățământ/asociației….

2. Scopul principal al instituției /asociației , conform Actului constitutiv, Statutului și

Certificatului de înregistrare ..

3. Autoevaluare in raport cu prevederile Deciziei nr. 12/2018 privind reglementarea sistemului național de educație medicală continuă, a criteriilor și normelor de acreditare a furnizorilor de educație medicală continuă, precum și a sistemului procedural de evaluare și creditare a activităților de educație medicală continuă adresate medicilor

4. Tipuri de EMC pentru care se solicită acreditarea în raport cu prevederile prezentei decizii ...

5. Persoana de contact desemnată de instituție (obligatoriu medic, membru al Colegiului

Medicilor din România )

Numele ........................ Prenumele........................ Titlu/grad profesional............................. Specialitate ..............

Telefon .......................... Fax ......................... E-mail .............................

6. Experiență anterioara în organizarea de forme de EMC (de menționat formele de EMC

organizate anterior prezentei solicitări) ...

7. Membri, membri asociați ai ........................ (denumirea solicitantului)implicați direct activități de EMC (de menționat titlul științific, gradul profesional, calificarea didactică, documente de acceptare a asocierii semnate) ...

Infrastructura din dotare:

1. Săli de curs și capacitatea acestora ...

2. Aparatura de proiecție și tipul acesteia ...

3. Capacitatea de a desfășura aplicații practice...

Posibilități de imprimare și multiplicare...

4. Platforma EMCD în proprietate (descriere, conform Anexei nr. 2, art. 17 ) ...

5. Surse de finanțare - obligatoriu explicit menționate...

*Declar pe propria răspundere că am luat cunoștință de procedurile, criteriile* ș*i normele prevăzute în Decizia Consiliului na*ț*ional al Colegiului Medicilor din România nr. 12/2018* privind reglementarea sistemului național de educație medicală continuă, a criteriilor și normelor de acreditare a furnizorilor de educație medicală continuă, precum și a sistemului procedural de evaluare și creditare a activităților de educație medicală continuă adresate medicilor*, pe care mă oblig sa le respect în tocmai și declar că membrii*

*............................................., (denumirea solicitantului) sunt medici având calificări profesionale și didactice în perfectă conformitate cu misiunea pe care dorim să ne-o asumăm, în temeiul cunoștințelor de educație a adultului și a celor de specialitate pe care le dețin. Declar lipsa oricăror potențiale interese comerciale directe, potențiale conflicte de interese/bias în activitatea ........................... (denumirea solicitantului) și a membrilor acesteia.*

***1.Conflict de interese*** *- un conflict între datoria fa*ț*ă de public* ș*i interesele personale ale unui cadru didactic sau formator, în calitatea sa de persoană privată, care ar putea influen*ț*a necorespunzător îndeplinirea obliga*ț*iilor* ș*i responsabilită*ț*ilor în exercitarea calității cu care a fost investit oficial.*

***2.Bias*** *– termen utilizat pentru descrierea unei tendințe sau preferințe către o anumită perspectivă, ideologie, sau rezultat, în special atunci când tendința interferă cu abilitatea de a fi imparțial și obiectiv. Bias-ul poate fi stiințific, politic, economic, financiar, religios, general sau particular discriminatoriu, etnic, rasial, cultural, sau geografic. Bias-ul poate apărea în relație cu o anumită industrie, sau produs comercial, cum ar fi un dispozitiv medical,sau un produs farmaceutic, ori in relație cu o anumită viziune intelectuală, politică, etc., in situații în care acțiunea produselor sau viziunilor poate fi, la fel de bine, utilă sau validă.*

Data ... Semnătura/parafa ...