***ANEXA Nr. 2a***

CERERE-TIP

de creditare a formelor de educație medicală continuă

**Aviz Facultatea de Medicină/Universitatea de Medicină și Farmacie (numai pentru cursuri),**

Semnatura Decan/Rector/Prorector\*

**Aviz Colegiul Medicilor ........ (pentru manifestări non- formale)**

Semnătură Presedinte sau Vicepreședinte\*

Completarea câmpurilor marcate\* din cererea tip este obligatorie. Extragerea unor paragrafe din prezenta cerere este interzisă. In cazul nerespectării acestor prevederi solicitarea va fi respinsă automat.

**I.** Informații generale despre instituția organizatoare

1. Denumirea furnizorului acreditat care propune evenimentul ducațional\*........................

2. Coordonatorul de program (obligatoriu medic, cadru didactic cu rol de predare, sau formator acreditat de Ministerul Sănătății, membru al Colegiului Medicilor din România)\*

Titlu /grad profesional \*... Numele\* ... Prenumele ...

Specialitate\* ...

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

3. Persoana de contact desemnată de furnizorul acreditat (obligatoriu medic, membru al

Colegiului Medicilor din România)\*

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

Telefon ... Fax ... E-mail\*... II.Informații privind evenimentul educațional propus creditării

1. a) Tipul de activitate propus \*

Curs (inclusiv atelier de formare) [ ] Congres [ ] Curs pre-congres/conferintă [ ] Simpozion pre-congres/conferință [ ] Conferință [ ] Simpozion [ ] Masă rotundă [ ] Atelier de lucru [ ] Webinar [ ] Serie de ... [ ] Program mixt [ ] Altele

.................................................................................................................................................... b) Program EMCD [ ] tip program ....

c) Program EMCD în cadrul unui program mixt ...

2. Titlul programului\*...

2 a) manifestarea nu este parte componentă a unui program pentru obținere de atestat de studii complementare \*

3. Obiectivul educațional-științific urmărit...

4a) Perioada de desfășurare \* ...

b) Descrierea timpului de studiu aferent programului - (EMCD) ...

c) Platforma de suport - scurtă descriere (EMCD) ...

5. Proprietarul platformei - (EMCD) ...

6. Coordonator științific - (EMCD) ...

7. Grupul-țintă (descrierea strictă a specialităților și gradului profesional al medicilor cărora li se adresează evenimentul educațional; orice alți participanți, în afara grupului țintă, nu beneficiază de creditele acordate de CMR) \* ...

8. Numărul de participanți scontat\*...

9. Programul științific exact (va fi atașat ca anexă, in limba romana)\*

*NOTĂ:*

*Organizatorul se obligă să anun*ț*e Departamentul Profesional Științific și Învățământ al CMR cu privire la orice modificări ulterioare survenite în programul educa*ț*ional* ș*i in termen de maximum 30 de zile de la incheierea programului, să prezinte un raport semnificativ*

*asupra acestuia.*

10. Evaluarea rezultatelor asteptate la finalul programului educațional\* (obligatorie in cazul cursurilor) Da/Nu

11. Tipul materialelor publicate pentru prezentarea/susținerea evenimentului educațional (se vor anexa). Materialele publicate nu pot conține referiri asupra sponsorilor decât pe ultima pagină și nu trebuie să conțină reclame privind locațiile turistice. \* ...

III. Informații privind finanțarea evenimentului educațional\*

1. Denumirea sponsorilor\* – obligatoriu ...

2. Cuantumul sponsorizării**\* -** obligatoriu ...

3. Tipul de activități finanțate \* ...

4. Alte surse de finanțare\* – va fi menționat obligatoriu cuantumul acestora\* ...

5. Cuantumul taxei de participare - obligatoriu ...

*Declar pe propria răspundere că voi organiza evenimentul educa*ț*ional propus în conformitate cu 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.* Declar lipsa oricăror interese comerciale directe ale evenimentului educațional propus pentru creditare.

Declarație asupra unor potențiale conflicte de interese/bias, privind programul in general si fiecare lector implicat în program\*:

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

**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 \*