

**SCHEDA PER RICHIESTA PATROCINIO all' OMCEO di
ISERNIA**

- per eventi formativo-scientifici con ECM (indicare ID dell'evento)
- per eventi attinenti la sfera culturale-professionale e sociale:

Titolo dell'evento per il quale si intende richiedere il patrocinio

Organizzato a in data.....

ECM n°.....

TIPOLOGIA DELL'EVENTO E MODALITA' ORGANIZZATIVE

- Si tratta di un convegno/corso: *teorico* *pratico* *applicativo*

- **PROGRAMMA :**

A) – Tematiche trattate:

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

B) – Obiettivi culturali e formativi:

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

- **Organizzazione a livello:**

regionale interregionale nazionale

altro

- **Destinatari** - *Tutti i Medici Chirurghi iscritti all'Ordine*

Convenzionati

Dipendenti

- *Tutti gli Odontoiatri iscritti all'Ordine*

Altri (Biologi, Infermieri, etc...)

(specificare).....

- **Numero partecipanti previsto:**

(10-30) (30-60) (60-100) (superiore a 120) (specificare).....

- **Sede**

Struttura pubblica Struttura privata

Altra

(specificare).....
.....

- **Articolazione in:**

Mezza giornata Un giorno Più giorni

Altro (specificare).....

- **Durata oraria:** h:

- **Tipo di attività**

Lezioni / Relazioni Lezioni integrate da dibattito

Esperienze guidate Tavole rotonde

Altro

- Organi promotori

Ordine/i Provinciale/i Sindacato/i medico/i Ente/i pubblico/i

Università Ospedale Società scientifica

Altro (specificare)

- Sistema rilevazione presenze, ove previsto

Firma Altro

- Ruolo di eventuali sponsor:

- *Settore:* farmaceutica altro (specificare).....

- *Extrasettore* (specificare)

- *Retribuisce i docenti:* SI NO

- *Fornisce materiale organizzativo:* SI NO

cartelle locandine biglietti/inviti

- Aspetti economici:

. Prevede un contributo economico da parte dei partecipanti SI NO

(in caso affermativo, specificare l'entità)

. Prevede un finanziamento di uno o più sponsor (privati) SI NO

(in caso affermativo, specificare sponsor e entità del contributo)

..... €.....

..... €.....

..... €.....

..... €.....

. E' finanziato dall'Ente pubblico

No Interamente In parte (specificare entità) €.....

. Prevede per i docenti:

un compenso

un rimborso spese

- Richiesta utilizzo Logo OMCeO Isernia **Si**

No

COMPONENTI OPERATIVE
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Segreteria organizzativa

Sede:

Nomi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Segreteria scientifica

Sede:.....

Nomi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPOSIZIONE GRUPPO DOCENTE

Nominativi

Qualifiche

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

- TECNICHE DIDATTICHE IMPIEGATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

- Lezione magistrale - Lezione integrata - Questionari
- Griglie di analisi e di valutazione - Casi reali o simulati
- Role playng, drammatizzazione - Esperienze pratiche - Discussione
- Altro (*specificare*)

METODI IMPIEGATI PER LA VALUTAZIONE E LA CERTIFICAZIONE FINALE

Pre-test anonimo al fine della valutazione del livello conoscitivo di base

La valutazione **individuale** è prevista:

- *Attraverso un colloquio finale*
- *Attraverso la compilazione di un questionario*
- *Attraverso lo svolgimento di un elaborato*
- *Altro* (*specificare*)

Strumenti anonimi di valutazione finale **globale** dell'esito del convegno

Il controllo delle presenze è l'unica condizione prevista per il rilascio di un attestato di partecipazione

Altri sistemi (*specificare*).....

Data.....

Il proponente.....