

**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE  
ACTIVIDADES NO PRESENCIALES Y MIXTAS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

**A.- ACTIVIDAD**

Nombre-título de la actividad

Entidad organizadora de la actividad

Nombre	Responsable y cargo
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar donde se celebrará la actividad (local y ciudad)

Fecha inicio actividad

Fecha finalización

**Tipo de actividad**

Sólo no presencial  
*rellenar apartados a) y c)*

Mixta (presencial y no presencial)  
*rellenar apartados a), b) y c)*

**a) No presencial**

• Tipo de material:

Texto

Vídeo

DVD

Otro  (especificar): .....

Videoconferencia

CD-ROM

Internet

• % de contenido:

Conceptual  %

Aplicaciones  %

• N° de horas estimadas participación:

**b) Presencial**

• N° de horas presenciales:

**c) Tutoría** (*explicar relación tutor/alumno si va a existir*) .....

**Profesionales a los cuales se dirige la actividad**

Profesional	Especialidad	Ámbito de trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## B.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD

### 1.- Objetivos:

Especificar los objetivos de formación que se pretenden conseguir, tanto de forma general como, aquellos que de forma específica, se pretenden alcancen los participantes.

### 2.- Organización y Logística:

Es **imprescindible adjuntar la maqueta y el programa de la actividad**, el cual debe contemplar:

- Calendario con especificación de horario
- Profesorado
- Lugar donde se realiza la actividad
- Número de alumnos participantes y método de selección empleado (si procede)
- Secretaría Técnica
- Elaboración del programa por  Comité Científico  Organizador  
 Comité del Congreso  Patrocinador

### 3.- Control de la asistencia (parte presencial):

El control de asistencia es requisito **indispensable** para la acreditación, por lo que es necesario especificar o **adjuntar el formulario de control de asistencia** y la metodología a utilizar.

- Método empleado: .....
- Si la actividad científica ocupa varios días sin continuidad, el porcentaje mínimo exigido será del: .....%

#### Control / evaluación (parte no presencial):

- Monitorización tiempo conexión (e-learning)
- Continuada a través de tutoría
- Cuestionario → % respuestas correctas exigidas: .....

### C.- DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Los ponentes / moderadores participantes deben dar a conocer los potenciales conflictos de intereses que pudieran introducir sesgo en el contenido de sus presentaciones. Un posible conflicto de intereses podría surgir de las relaciones, pasadas o presentes, tales como dependencia laboral, servicios de consultoría, inversiones, titularidad de acciones, financiación de investigación, vínculo familiar, etc.

En el caso de existir algún sesgo potencial relacionado con el tema de la presentación deberá ser mencionado al inicio de la misma:

No hay ningún potencial conflicto de intereses.

Existen los siguientes posibles conflictos de intereses:

Contratos de investigación

Servicios de consultoría

Trabajo en la industria

Accionista de una empresa farmacéutica o de equipamiento

Propietario de una empresa farmacéutica o de equipamiento

Otro      Especificar:

### D.- INFORMACIÓN ADICIONAL

Fecha de cumplimentación

--	--	--

Firma: