

RICHIESTA DI PATROCINIO

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

Organizzato a in data.....

TIPOLOGIA DELL'EVENTO E MODALITA' ORGANIZZATIVE

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

- **PROGRAMMA :**

A) – Tematiche :

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

B) – Finalità, motivazioni e obiettivi culturali e formativi:

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

- **Organizzazione a livello:**

regionale interregionale nazionale altro

- **Destinatari** - Tutti i medici iscritti all'Ordine

- Guardia medica - Medicina dei servizi

- Medici di medicina generale - Medici specialisti : Convenzionati
Dipendenti - Medici funzionari - Pediatri di base

- Altri

(specificare).....

- Numero partecipanti previsto:

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

- Sede

Struttura pubblica Struttura privata

Altra

- 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

Sindacato/i medico/i Ente/i pubblico/i

Università Ospedale Società scientifica

Altro (specificare)

- Ruolo di eventuali sponsor:

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

- Extrasettore (specificare)

- Retribuisce i docenti: SI NO

- Fornisce materiale organizzativo: SI NO

cartelle locandine biglietti/inviti

cena cocktail altro

- **Fornisce materiale scientifico:** **SI** **NO**

Libri deplianti pubblicazioni altro

– 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

- **Si richiede l'utilizzo del Logo OMCEO CASERTA?** **Si**

No

COMPONENTI OPERATIVE

Segreteria organizzativa

Sede:

Nomi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Segreteria scientifica

Sede:.....

Nomi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPOSIZIONE GRUPPO DOCENTE

Nominativi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- STRUMENTI DIDATTICI IMPIEGATI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Testi Riviste RegISTRAZIONI

DVD CD

Lavagna blocchi giganti Lavagna luminosa

Manichini,Modelli Pazienti Pacchetti autoapprendimento

Altro (specificare)

- 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

Strumenti anonimi di valutazione finale **individuale** dell'esito del convegno, ai fini del rilascio del certificato di frequenza con profitto. 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 della presenza è l'unica condizione prevista per il rilascio di un attestato di partecipazione

Altri sistemi (specificare).....