Formular prijave za akreditaciju programa Kontinuirane Edukacije  
(odabrati vrstu edukacije i ukloniti višak)

STRUČNI SASTANAK  
KURS  
SEMINAR  
KONGRES  
SIMPOZIJUM  
TEST

**PRIJAVA ZA AKREDITACIJU PROGRAMA KONTINUIRANE EDUKACIJE (KE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Organizator kontinuirane edukacije: (podvući) | - Visoko-školska ustanova - Srednja škola zdravstvene struke - Zdravstvena ustanova - Privatna praksa - Udruženje zdravstvene struke - Agencija za lekove i medicinska sredstva Srbije - Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova - Ministarstvo zdravlja - Komora zdravstvenih radnika - Javna agencija, organ i organizacija nad kojima nadzor vrši Ministarstvo zdravlja |
| Naziv organizatora: |  |
| Adresa organizatora (ulica, broj, poštanski broj i grad): |  |
| Broj telefona i kontakt osoba Organizatora KE |  |
| E-mail adresa: |  |
| Naziv programa KE (KRATAK I JASAN): |  |
| Vrsta KE: (podvući) | - Stručni sastanak - Kurs - Seminar - Kongres - Simpozijum - Test (ukoliko je KE test, uz ovaj obrazac obavezno priložiti prezentaciju KE i pitanja sa ponuđenim odgovorima) |
| Da li je kontinuirana edukacija "online"? | DA NE  Ako je Da, locirana je na |
| Da li se program kontinuirane edukacije ponovo akredituje? | DA NE |
| Ako je odgovor na prethodno pitanje DA, navedite novine u Programu kontinuirane edukacije, koji se predlaže za ponovnu akreditaciju: | 1.  2.  3. |
| Navedite akreditacioni broj programa KE, koji se predlaže za ponovnu akreditaciju: |  |
| Predloženi datum i mesto prvog održavanja programa KE: |  |
| Sati učenja tokom KE (bez pauza, uvodne reči, popunjavanja evaluacionih upitnika i sl.): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati |
| Ciljna grupa:  (podvući) | - Lekari  - Stomatolozi  - Farmaceuti  - Biohemičari  - Medicinske sestre  - Zdravstveni tehničari |
| Koji je maksimalan predviđen broj slušalaca KE? |  |
| Navedite cenu KE (kotizacija) |  |
| Koji su edukativni ciljevi programa? | 1. 2. 3. 4. 5. |
| Koja znanja će steći učesnici? | 1. 2. 3. 4. 5. |
| Koje veštine će steći učesnici? | 1. 2. 3. 4. 5. |
| Koje metode učenja/obuke će se koristiti? | - predavanja - praktične vežbe - rešavanje kliničkih problema - rad u maloj grupi - projekat - orijentisano učenje - demonstracija kliničke veštine - diskusija - ostalo (navesti šta): |
| Da li je predviđen edukativni materijal za polaznike? (podvući) | DA  NE |
| Ako DA, navesti koji? |  |
| Da li je predviđena provera znanja polaznika? (podvući) | DA  NE |
| Ako DA, navesti kako? |  |
| Da li će se izvršiti evaluacija programa? (podvući) | DA  NE |
| Ako DA, navesti kako? |  |
| Da li u izvođenju nastave učestvuju nastavnici fakulteta? | DA NE |
| Ako DA, navesti broj: |  |
| Da li u izvođenju nastave učestvuju strani predavači? | DA NE |
| Ako DA, navesti broj: |  |
| Ukupan broj predavača je: |  |
| Da li se KE izvodi na engleskom jeziku? | DA NE |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis odgovornog lica (direktora, predsednika...)  
organizatora kontinuirane edukacije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pečat ustanove/udruženja

SAŽETAK PROGRAMA KONTINUIRANE EDUKACIJE  
(maksimalno 500 reči)

|  |
| --- |
|  |

NAVESTI PET AKTUELNIH (NE STARIJIH OD PET GODINA) REFERENCI NA KOJIMA JE BAZIRAN PREDLOŽENI PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE

1.

2.

3.

4.

5.

PROGRAM KONTINUIRANE EDUKACIJE  
(satnica, teme, metod obuke i predavači)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Satnica | Tema | Metod obuke\* | Predavač |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* predavanje, vežbe, diskusija, rad u grupi itd.

ODLUKA STRUČNOG TELA NADLEŽNOG ZA RECENZIRANJE (KONTROLU KVALITETA) PROGRAMA KONTINUIRANE EDUKACIJE U OKVIRU USTANOVE/UDRUŽENJA PREDLAGAČA  
(a ako takvo telo kod organizatora ne postoji odobrenje daje stručno telo odgovarajućeg udruženja zdravstvenih radnika ili odgovarajućeg fakulteta)

Napomena: Ovom odlukom se potvrđuje da je prijavljeni program KONTINUIRANE EDUKACIJE odobren i recenziran od strane organa nadležnog za recenziranje programa KONTINUIRANE EDUKACIJE u okviru ustanove/udruženja predlagača. Predavač/organizator KONTINUIRANE EDUKACIJE ne može da bude recezent svog sopstvenog programa KONTINUIRANE EDUKACIJE.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis predsednika stručnog tela nadležnog za recenziranje (kontrolu kvaliteta) programa KONTINUIRANE EDUKACIJE u okviru ustanove/udruženja ili stručnog tela odgovarajućeg udruženja zdravstvenih radnika ili odgovarajućeg fakulteta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pečat ustanove/udruženja

SPISAK ČLANOVA NAUČNOG I/ILI PROGRAMSKOG ODBORA KONTINUIRANE EDUKACIJE KOJI NE SMEJU BITI PREDAVAČI OVOG PROGRAMA KONTINUIRANE EDUKACIJE  
(zvanje, ime i prezime, institucija u kojoj radi, zemlja)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

SPISAK PREDAVAČA  
(zvanje, ime i prezime, institucija u kojoj radi)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

BIOGRAFIJA PREDAVAČA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime i prezime predavača: |  | |
| Naziv institucije u kojoj predavač radi sa punim radnim vremenom: |  | |
| Sadašnje zvanje: |  | |
| Izbor u sadašnje zvanje: |  | |
| Broj godina radnog iskustva (ne sme biti manji od 5): |  | |
| Uža naučna oblast: |  | |
| Doktorat | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Magisterijum | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Primarijat | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Akademske specijalističke studije | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Akademske strukovne studije | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Uža specijalizacija | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Specijalizacija | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Fakultet | DA | NE |
| Ako DA, godina: | |
| Reprezentativne reference u poslednjih deset godina (navesti do 5 referenci) | 1.  2.  3.  4.  5. | |
| Ukupan broj radova sa SCI (ili SSCI) liste: |  | |
| Trenutno učešće na naučnim projektima: | 1. 2. 3. | |
| Usavršavanja (do 150 reči): |  | |
| Drugi podaci koje smatrate relevantnim (do 100 reči) |  | |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis predavača: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(naziv organizatora)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(sedište organizatora)

POTVRDA

POTVRĐUJE SE da je odgovorno lice za sprovođenje programa kontinuirane edukacije, upoznalo učesnike programa kontinuirane edukacije, da su dužni da poštuju Zakon o autorskom i srodnim pravima ("Službeni glasnik RS", br. 104/09 i 99/11).

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ godine.

Potpis odgovornog lica (direktora, predsednika...)  
organizatora programa kontinuirane edukacije:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M. P.