

---

# FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES DE FORMACIÓN CONTINUADA

---

## A. ENTIDAD PROVEEDORA

Nombre

.....

C.I.F.

.....

Calle/Plaza

.....

Localidad – Provincia – Código postal

.....

Teléfono

.....

Fax

.....

E-mail

.....

Responsable(s) y cargo en la Entidad

.....

.....

**B. ACTIVIDAD**

Nombre-Título de la actividad

.....

Director(es)-Responsable(s) de la actividad (*Nombre y puesto de trabajo*)

.....

.....

Persona de contacto: Nombre, apellidos, teléfono, fax y correo electrónico

.....

Lugar, Población (es), Provincia(s) donde se realiza

.....

.....

Tipo de actividad (*Marcar con una X lo correcto*)

Congreso	<input type="checkbox"/>
Jornadas	<input type="checkbox"/>
Reunión científica	<input type="checkbox"/>
Curso	<input type="checkbox"/>
Seminario	<input type="checkbox"/>
Taller o similares	<input type="checkbox"/>
Otros ( <i>Especificar</i> )	<input type="checkbox"/>

Número máximo de participantes .....

Control de asistencia...Adjuntar modelo y mínimo exigido  
(Requisito formal para admitir a trámite la actividad)

- Método empleado .....
- *Mínimo exigido* .....
- *Adjuntar modelo* .....

Duración de la actividad (*número de horas docentes*) .....

Fecha de inicio .....

Fecha de finalización .....

Lugar, fechas de inicio y finalización de ediciones sucesivas, programadas en un año natural

.....

.....  
.....

La presente actividad corresponde a:

1ª Edición

Ediciones sucesivas de la actividad formativa acreditada con anterioridad, con número de

referencia  (Figura en el certificado de acreditación de la 1ª Edición)

En este caso, adjuntar copia de la notificación de la acreditación

Profesionales a los que se dirige la actividad (*Profesión, especialidad o formación específica, y ámbito de trabajo*)

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

---

**C. CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD**

**1. Objetivos**

*Los objetivos de formación han de explicitar lo que se pretende conseguir con la actividad: Por un lado, el objetivo global (“Objetivo general de la actividad”), y por los objetivos concretos que se pretenden conseguir en el proceso de aprendizaje de los participantes (“Objetivos específicos de la actividad”).*

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

**2. Organización y logística**

Adjuntar cronograma detallado de la actividad en el que se describa:

<i>Fecha de impartición</i>	<i>Horario</i>	<i>Contenido</i>	<i>Docente y Cualificación</i>



.....  
 .....  
 Indicar, en su caso, el requerimiento mínimo exigido:  
 .....  
 .....  
 .....

#### D. FINANCIACION

Financiación de la actividad	Cuantía (€)
Presupuesto global	
Importe de la inscripción o matrícula	
A financiar por parte de entidad(es) proveedora(s)	

Información sobre el patrocinador:

Patrocinador público (Institución(es) y cuantía)

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

Patrocinador privado (Institución(es) y cuantía)

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

EL ORGANIZADOR/PROVEEDOR ES TOTALMENTE RESPONSABLE DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD QUE SE SOMETE A ACREDITACION Y QUE, EN NINGUN CASO, LAS APORTACIONES EN CONCEPTO DE PATROCINIO COMERCIAL CONDICIONARÁN:

1. **La independencia de los contenidos.** *El proveedor debe garantizar que los contenidos del programa de la actividad no estén sesgados comercialmente.*
2. **La independencia de los ponentes.** *La selección de los ponentes no puede estar condicionada por las aportaciones del patrocinador. Además, se debe dar a conocer cualquier relación entre ponentes y patrocinador. (Conflicto de intereses)*
3. **El control de la publicidad.** *El proveedor es responsable de los contenidos de los materiales de promoción de la actividad.*

4. **La presencia de logotipos comerciales.** *El nombre del patrocinador comercial sólo puede constar en los materiales promocionales y en los programas, pero nunca en los materiales docentes. Así mismo, en todos los materiales promocionales y docentes no puede hacerse mención a ningún producto comercial concreto.*

---

**6. Información adicional**

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

Fecha: .....

Firmado:

EL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

**En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales serán incorporados y tratados en el fichero automatizado de Formación Continuada, propiedad del Ministerio de Sanidad y Política Social, con fines exclusivamente de gestión administrativa.**  
**En cualquier caso, podrá ejercitar sus derechos de acceso, cancelación y rectificación en los términos descritos en la L.O.P.D. 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante el envío de una carta certificada al Responsable de Seguridad o a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Política Social. Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid**