COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI BRAŞOV
Brasov - Str. Mihai Viteazu nr.6, bl.3, Ap.2
Tel: 0726191346 0775112971
cmdr_bv@yahoo.com.ph cmsbrasov@gmail.com

Anexa nr. 1

CERERE-TIP
de creditare a formelor de educaţie medicală continua

Aviz prealabil al Colegiului Medicilor Stomatologi .....
Nr. ..... din ...../...../.....

(semnătură preşedinte/vicepreşedinte)

I. Informaţii generale despre instituţia organizatoare:
1. Denumirea furnizorului acreditat care propune forma de educaţie medicală continuă
.....
2. Coordonatorul de program (obligatoriu membru al Colegiului Medicilor Stomatologi din România):
Nume şi prenume .....
Date de contact: Telefon..... E-mail .....
II. Informaţii privind forma de educaţie medicală continuă (EMC) propusă creditării
1. Tipul de activitate propus
[ ] congres
[ ] simpozion
[ ] curs [ ] cu demonstraţie practică [ ] fără demonstraţie practică
[ ] hands-on
[ ] study-club
[ ] mentorat profesional
[ ] educaţie medicală continuă la distanţă (EMCD)
1.1. Manifestarea este parte componentă a unui program de studii complementare? [ ] Da/[ ] Nu
2. Obiectivul educaţional-ştiinţific urmărit
.....
3. Data/Perioada de desfăşurare .....
4. Locaţia .....
5. Modalitatea de desfăşurare [ ] prezenţă fizică [ ] hibrid [ ] online (EMCD)
6. Lectorii
6.1. Lectori acreditaţi
6.1.1. Nume şi prenume .....

Grad profesional ..... Specialitate, competenţe .....
.....(Se completează în continuare.).....
6.2. Formatori clinicieni
6.2.1. Nume şi prenume .....
Grad profesional ..... Specialitate, competenţe .....
.....(Se completează în continuare.).....
6.3. Lectori din străinătate
La activitatea de pregătire profesională sunt invitaţi lectori din străinătate? [ ] Da*/[ ] Nu
* Se ataşează CV şi dovada titlurilor profesionale, ştiinţifice şi/sau academice. Pagina 29 din 36
6.3.1. Nume şi prenume .....
Grad profesional..... Specialitate, competenţe.....
Alte informaţii relevante .....(Se completează în continuare.).....
6.4. Lectori invitaţi
La activitatea de pregătire profesională sunt invitaţi şi alţi lectori decât cei prevăzuţi anterior?
[ ] Da**/[ ] Nu
** Se ataşează CV şi dovada titlurilor profesionale, ştiinţifice şi/sau academice, alte calificări profesionale relevante.
6.4.1. Nume şi prenume .....
Profesie .....
Titluri profesionale, ştiinţifice şi/sau academice, alte calificări profesionale
.....(Se completează în continuare.).....
7. Programul ştiinţific (Va fi ataşat ca anexă, în limba română.)***
**** În cazul manifestărilor de tip congres sau simpozion, programul final poate fi transmis cu cel puțin 30 de zile anterior începerii manifestării. Cererea de creditare a manifestării va fi analizată și procesată numai după depunerea programului final.*
8. Detalii privind desfăşurarea prin internet a formei de educaţie medicală continuă (obligatoriu pentru EMCD şi pentru manifestările ştiinţifice organizate în sistem hibrid)
8.1. Modul de funcţionare a programului
.....
8.2. Platforma pe care se va desfăşura programul
(scurtă descriere a serverului dedicat desfăşurării online a programului, a aplicaţiilor informatice de gestiune pentru conţinutul de material ştiinţific şi pentru evidenţa utilizatorilor) .....
8.3. Modalitate concretă în care poate fi auditat procesul de desfăşurare a programului
.....

8.4. Descrierea timpului de studiu aferent programului
.....

III. Declaraţie pe propria răspundere a reprezentantului solicitantului

Declar pe propria răspundere că activitatea de pregătire profesională propusă va fi organizată în conformitate cu prevederile Deciziei Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 9/2CN/2026 privind reglementarea sistemului de educație medicală continuă pentru medicii stomatologi.

Declar că am luat cunoştinţă de faptul că modificarea ulterioară a condiţiilor de desfăşurare a formei de EMC creditate este posibilă numai pentru motive temeinice şi mă oblig să anunţ Colegiul Medicilor Stomatologi din România de îndată, înainte de efectuarea oricărei publicităţi şi de desfăşurarea formei de EMC, cu privire la orice modificare ulterioară survenită privind forma de EMC creditată în baza prezentei cereri.

Declar lipsa oricăror interese comerciale directe ale activităţii de pregătire profesională propuse pentru creditare.

Declaraţie asupra unor potenţiale conflicte de interese/bias****, privind programul în general şi fiecare lector implicat în program: .....

Pagina 30 din 36

**** Bias - termen utilizat pentru descrierea unei tendinţe sau preferinţe către o anumită perspectivă, ideologie sau rezultat, în special atunci când tendinţa interferează cu abilitatea de a fi imparţial şi obiectiv.

Data ...../...../.....

.....

(solicitant)

.....

(numele şi prenumele reprezentantului)

(semnătură)