

Ι.Ε.Θ. – Π.Σ.Φ.

Λ. Αλεξάνδρας 34, 1^{ος} Ορ.
11473, Αθήνα
Τηλ : 210-8213905/210-8213334
Fax: 210-8213760
e-mail: iet@psf.org.gr

Αθήνα, .../.../202..

Αριθμ. Πρωτ.:

Έντυπο Αίτησης Μοριοδότησης Επιστημονικών Δραστηριοτήτων/εκδηλώσεων

Τίτλος της Επιστημονικής Εκδήλωσης	
Φύση της Επιστημονικής Εκδήλωσης/Δραστηριότητας	
Διαδικτυακός Τόπος της Εκδήλωσης (website)	
Διοργανωτής	
Υπεύθυνος Φυσικοθεραπευτής για την Εκδήλωση	
Στοιχεία υπευθύνου για την εκδήλωση (Αριθμός Μητρώου φυσικοθεραπευτή –εγγραφής του στον Π.Σ.Φ., όνομα Π.Τ. του Π.Σ.Φ., επιστημονικός ή ακαδημαϊκός & επαγγελματικός τίτλος, τηλέφωνα, φαξ, e-mail)	
Υπεύθυνος για την υποβολή της παρούσας αίτησης	
Γραμματειακή Υποστήριξη Εκδήλωσης	
Όνομα υπεύθυνου	
Τόπος της Εκδήλωσης	
Ημερομηνία έναρξης – λήξης	
Διάρκεια εκδήλωσης	
Κύρια γλώσσα της Εκδήλωσης	
Ταυτόχρονη διερμηνεία στα:	
Αναμενόμενος αριθμός συμμετεχόντων	
Κόστος Συμμετοχής	
Είδος ακροατηρίου (στο οποίο απευθύνεται η Εκδήλωση)	
Τεκμηρίωση της αναγκαιότητας της συγκεκριμένης δραστηριότητας. (Αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών)	
Εκπαιδευτικοί Σκοποί και Στόχοι – Αναμενόμενα Αποτελέσματα	
Μέθοδοι Ενεργούς Μάθησης	
Τρόποι διασφάλισης συμμετοχής (η απλή εγγραφή του συμμετέχοντα δεν επαρκεί)	

Περιγραφή του οργανισμού/φορέα του παρόχου	
Σύγκρουση Συμφερόντων Εκδήλωσης (Εξασφάλιση ανεξαρτησίας από εμπορική επιρροή της Εκδήλωσης)	
Σύγκρουση Συμφερόντων Εκπαιδευτών	
Ονοματεπώνυμο ατόμων που υποβάλλουν Έντυπο Δήλωσης Σύγκρουσης Συμφερόντων.	
Διασφάλιση ποιότητας (Τρόποι Αξιολόγησης εκδήλωσης εκ των εκπαιδευομένων –Feedback, π.χ. διανομή ερωτηματολογίου αξιολόγησης)	
Πρόγραμμα της Δραστηριότητας	
Περιγραφή & υποβολή Εκπαιδευτικού υλικού	
Δήλωση πηγών χρηματοδότησης	
Ενυπόγραφη δήλωση συναίνεσης συμμετεχόντων για καταγραφή συμμετοχής τους και παροχή στοιχείων στο Ι.Ε.Θ. (υποβολή σχετικού έντυπου)	
Παραστατικό πληρωμής τελών για την αίτηση	

Υπογραφή

Ημερομηνία

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ)

(συμπληρώνεται από τον Υπεύθυνο της δραστηριότητας)