

Cerere-tip
de acreditare a furnizorilor de educație medicală continuă

I. Informații generale privind solicitantul (persoana juridică):

1. Denumire _____
2. Sediul _____ (localitate),
str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
sector/județ _____, cod fiscal _____.
3. Tipuri de EMC pentru care se solicită acreditarea:
 Formale Nonformale EMCD
4. Experiență anterioară în organizarea de forme de EMC

(de menționat formele de EMC organizate anterior prezentei solicitări)
5. Lectori acreditați de CMSR care vor susține formele de EMC
Nume și prenume _____
Grad profesional _____ Specialitate, competențe _____
... (se completează în continuare)
6. Surse de finanțare (explicit menționate)

7. Persoana desemnată de solicitant pentru a îl reprezenta în relația cu CMSR, obligatoriu membru activ al CMSR:

Nume și prenume _____
Date de contact: Telefon _____ E-mail _____

II. Declarație pe propria răspundere a reprezentantului solicitantului

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, că am luat cunoștință de procedurile, criteriile și normele prevăzute în Decizia Consiliului național al Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 16/2CN/2021 privind reglementarea sistemului de educație medicală continuă pentru medicii stomatologi, a criteriilor și normelor de acreditare a furnizorilor de educație medicală continuă și a lectorilor, precum și a procedurilor de evaluare și creditare a formelor de educație medicală continuă adresate medicilor stomatologi, pe care le vom respecta întocmai.

Declar lipsa oricăror potențiale interese comerciale directe, potențiale conflicte de interese sau bias*, în activitatea _____ și a membrilor săi.

Data ____/____/____

(Solicitant)

(Nume și prenume reprezentant)

(semnătură)

Note:

* Bias - termen utilizat pentru descrierea unei tendințe sau preferințe către o anumită perspectivă, ideologie sau rezultat, în special atunci când tendința interferează cu abilitatea de a fi imparțial și obiectiv.

