

PROPOSTA EVENTO E PROGETTO FORMATIVO ANNO 2023

Data_____ Proponente progetto: Nome_____Cognome_____

Firma del Proponente _____

Unità Operativa Proponente	
Responsabile Scientifico Progetto	
Titolo del Progetto	
Dati referente (Persona con cui prendere contatti per avviare il corso)	◆ Cognome Nome..... ◆ Telefono..... ◆ E-mail.....
Tipologia Formazione	☐ Residenziale ☐ Formazione sul campo
Accreditamento	☐ ECM Sì No
Indicare brevemente le motivazioni/problemi in base alle quali si ritiene che l'evento sia di interesse per l'U.O. o per le categorie professionali coinvolte	
A quale criticità organizzativa intende far fronte il progetto?	

Tipologia dei partecipanti	1. Ruolo Sanitario (medici, tecnici, infermieri, ...) ◇..... ◇..... ◇..... 2. Ruolo Amministrativo ◇.....
Numero totale dei partecipanti previsti	n°.....
Indicare sommariamente i contenuti che si intendono trattare	◇..... ◇..... ◇..... ◇..... ◇.....
OBIETTIVI	Indicare l'obiettivo nazionale (vedi allegato "2")
OBTN Nazionale (Vedi allegato2)	
Altri Obiettivi	

Organizzazione	- Data inizio e fine - durata complessiva (ore)..... - n°edizioni..... periodo di svolgimento ▪ I Trimestre ▪ II Trimestre ▪ III Trimestre ▪ IV Trimestre
Modalità di condivisione dell'evento formativo	◇ riunione verbalizzata con il personale ◇ raccolta scritta suggerimenti - firme ◇ altro (indicare):.....
Fonti di finanziamento	◇ Corso a carico totale dell'Azienda ◇ Contributo esterno (sponsor) in totale assenza del conflitto d'interessi
Altri costi	◇costo..... ◇costo.....
Dati referente (Persona con cui prendere contatti per avviare il corso)	◇ Cognome Nome..... ◇ Telefono..... ◇ E-mail.....