****



**SOLICITUD DE PATROCINIO CIENTÍFICO DE**

**ACTIVIDADES DOCENTES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

**1.-TITULO DE LA ACTIVIDAD**

|  |
| --- |
|  |

**2.-SOLICITANTE:**

(Podrá cursar la solicitud el/los responsables de la actividad.)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos o Entidad: |  |
| Dirección: |  |
| Municipio : |  |
| Provincia: |  |
| Código postal: |  |
| Puesto de Trabajo: |  |
| Cargo: |  |
| Tfno: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Es socio de la AEA : | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Los profesores son socios de la AEA:  (al menos el 50%) | **SI** |  | **NO** |  |

**3.- LUGAR DE CELEBRACIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del centro, edificio o  institución sede de la actividad: |  |
| Dirección: |  |
| Municipio: |  |
| Provincia: |  |
| Código Postal: |  |

**3.1.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD:**

|  |  |
| --- | --- |
| PRESENCIAL |  |
| NO PRESENCIAL |  |
| MIXTA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CURSO |  |
| SEMINARIO |  |
| TALLER |  |
| JORNADA |  |
| OTRAS |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CONGRESO |  |
| REUNIÓN CIENTÍFICA |  |
| SESIÓN CLÍNICA |  |
| REVISTA |  |
| OTRAS |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SE HA SOLICITADO ACREDITACIÓN | **SI** |  | **NO** |  |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD/ES A LAS QUE SE HA SOLICITADO |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nº máximo de alumnos/asistentes: |  |
| Fecha de inicio: |  |
| Fecha de finalización: |  |

**4.- CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD**

**4.1.- OBJETIVOS DOCENTES/ GENERAL/ES DE LA ACTIVIDAD**

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”).

|  |
| --- |
|  |

**4.2.- ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA.**

**4.2.1- CALENDARIO Y PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD.**

Incluya en este apartado una tabla o texto que claramente muestre y relacione el orden cronológico y contenido de cada jornada de la actividad expresando al menos los siguientes datos: Día/s y mes/es en que se desarrolla la actividad. Temario, contenido o actividades que se desarrollan en cada jornada. Profesores y/o ponentes que intervienen en cada jornada. EN CASO DE PUBLICACIÓN PERIÓDICA, INDICAR ÍNDICE + AUTORES.

|  |
| --- |
|  |

**4.2.2- RECURSOS HUMANOS / PROFESORADO DEL PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD**

Incluya en este apartado una tabla o texto que claramente muestre y relacione la siguiente información relativa al equipo docente de la actividad: Nombre y apellidos. Titulación/es. Centro de trabajo y cargo laboral. Campo de especialización o calificación profesional. En caso de presentar un Congreso, especifique también el Comité Organizador y el Comité Científico. \* Preferiblemente aportar el programa de la actividad.

|  |
| --- |
|  |

**4.2.3.- RECURSOS MATERIALES**

Refleje en este espacio todos los medios materiales que se van a utilizar en el desarrollo de la actividad: espacios, apoyos audiovisuales, informáticos, aparataje, instrumental. etc.

Para las actividades no presenciales, indique el tipo de soportes materiales de formación (texto impreso, CD, recursos de Internet, etc.), así como los sistemas de elaboración y evaluación de materiales y cuestionarios.

|  |
| --- |
|  |

4.3.- METODOLOGÍA DOCENTE

4.3.1.- Describa la/s metodología/as docentes que se utilizarán y su relación con el temario y objetivos de la actividad.

|  |
| --- |
|  |

Patrocinadores.

Al cumplimentar la tabla: Escriba, en la única zona sombreada de cada celdilla, la totalidad de los datos de la columna correspondiente, administrando los espacios necesarios para que la composición y lectura de la tabla sea clara.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE** | **PÚBLICO PRIVADO OTROS** |  |
|  |  |  |  |

INFORMACIÓN ADICIONAL (máximo 10 líneas)

FECHA DE REMISIÓN DE LA SOLICITUD Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

……………………………………………………………………………………………….

**MARQUE EL PACK DE PROMOCIÓN:**

[**https://www.aeartroscopia.com/vocalias/vocalia-de-docencia-y-formacion/solicitar-auspicio-aea**](https://www.aeartroscopia.com/vocalias/vocalia-de-docencia-y-formacion/solicitar-auspicio-aea)

**Pack Básico Pack Redes Pack Premium**

**He leído y acepto las normas de solicitud para el aval científico de la AEA**

**DATOS FISCALES PARA LA EMISIÓN DE LA FACTURA**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÓN FISCAL** |  |
| **CIF** |  |
| **DIRECCIÓN FISCAL (incluir código postal, población y provincia)** |  |
| **PERSONA CONTACTO** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **EMAIL** |  |

La solicitud de auspicio será remitida a la Secretaría de la AEA con al menos **2 meses** de antelación de la fecha prevista para el inicio de la actividad. Deberán dirigirse a la dirección de correo electrónico:

[aea@aeartroscopia.com](mailto:aea@aeartroscopia.com)