

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA
PROGRAMA DE EDUCACIÓN FARMACÉUTICA CONTINUA
COMITÉ NACIONAL DE CERTIFICACION Y RECERTIFICACION
ANEXO V
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES

INTRODUCCIÓN

- La asignación de créditos depende de la presentación en tiempo y forma de la totalidad la información solicitada en este formulario. Para completarlo debe utilizarse la nomenclatura y especificaciones del Anexo 2 del Reglamento General de Certificaciones de la COFA.
- El formulario completo debe ser enviado a la Confederación Farmacéutica Argentina, antes del 10 de cada mes.
- Antes de comenzar, lea por favor la totalidad del formulario, y asegúrese que posee todos los datos requeridos. Una vez completado, imprima el formulario antes de enviarlo, de modo de conservar una copia.

1. DATOS GENERALES A CONSIGNAR

1.1.- Tipo de actividad (*marque casillero que corresponda*):

- | | |
|---|---|
| ☐ Curso intensivo de un día de duración | ☐ Conferencia |
| ☐ Curso intensivo de dos días de duración | ☐ Congreso o Jornada |
| ☐ Curso regular presencial | ☐ Taller o Seminario |
| ☐ Curso regular a distancia, virtual o mixto | ☐ Mesa, simposio, panel, |
| | ☐ Otra (especificar): |

1.2.-Código CNC de la modalidad acreditable (*use nomenclatura del Anexo 2*): código nº... ..

1.3.- Denominación de la actividad (*consigne título*) :

1.4.- Organizadores:

1.4.1.Entidad organizadora:

1.4.2.Entidades auspiciantes:

1.5.- Destinatarios: (*puede marcar más de 1*)

- ☐ Farmacéuticos de establecimientos farmacéuticos
- ☐ Farmacéuticos hospitalarios
- ☐ Otros farmacéuticos
- ☐ Estudiantes de Farmacia
- ☐ Otros miembros del equipo de salud (*especifique*):

1.6.- Cantidad de vacantes: (*indique a continuación*)

1.6.1:Número máximo de inscriptos que se aceptarán:

1.6.2: Número mínimo de inscriptos:

1.7.- Objetivos de la actividad

Se espera que al finalizar la actividad los participantes hayan adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para: (escriba a continuación)

1.8.- Contenidos a desarrollar: Principales temas y sub-temas que se van a desarrollar en las clases, paneles o que se discutirán en los grupos, en el entorno virtual, etc. *(escriba a continuación)*

1.9.- Bibliografía recomendada (*Consígnela en un anexo*)

1.10.- Observaciones *(si cree necesario consignar otros detalles generales de interés, agregue un anexo).*

Atención!

-Si se trata de una actividad presencial, complete el apartado 2 del formulario.

- Si se trata de una actividad, a distancia, virtual o mixta complete el apartado 3 del formulario.

2. DATOS A CONSIGNAR EN CASO DE ACTIVIDAD PRESENCIAL

2.1.- Director/ Coordinador *(indicar docente responsable de la actividad y adjuntar currículum vitae)*

- Nombre y Apellido
- Domicilio
- Teléfono
- Correo electrónico

2.2.- Conformación del equipo docente

2.2.1 Expertos invitados *(indicar nombre y apellido y adjuntar currículum vitae)*

2.2.2 Colaboradores docentes *(indicar nombre y apellido y adjuntar currículum vitae)*

2.3.- Metodología empleada para desarrollar la actividad *(marque a continuación):*

- ☐ Clases, conferencias, paneles.
- ☐ Actividades Teórico-Prácticas
- ☐ Otras (indique a continuación):

2.4.- Desarrollo y duración de la actividad *(marque a continuación):*

2.4.1. Duración total: horas *(horas-reloj, sin contar el tiempo que demandan las instancias de evaluación)*

2.4.2. Días de la semana en los que se dictarán las clases o se desarrollarán las actividades grupales *(marque a continuación):*

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo

2.4.3. Horario de las actividades: *(indicar claramente la hora inicio y fin de las clases o actividades) :*

2.4.4. Frecuencia *(marque a continuación):*

- ☐ una sola vez *(uno - dos días seguidos)*
- ☐ semanal *(especificar):*
- ☐ quincenal *(especificar):*
- ☐ mensual *(especificar):*

2.4.5. Fecha de inicio de la actividad: *(indicar primer día de clase o actividad):*

2.4.6. Fecha de finalización de la actividad: *(indicar último día de clase o actividad):*

2.5. ¿En esta actividad se ha previsto efectuar evaluación del aprendizaje logrado por los participantes? *(marque a continuación)*

- ☐ NO ☐ SÍ *(si la respuesta es afirmativa completar datos requeridos en el apartado 4)*

3. DATOS A CONSIGNAR EN CASO DE ACTIVIDAD VIRTUAL, A DISTANCIA O MIXTA

3.1.- Director/ Coordinador *(indicar docente responsable de la actividad y adjuntar currículum vitae)*

- Nombre y Apellido:
- Domicilio:
- Teléfono:
- Correo electrónico:

3.2. Conformación del equipo docente-técnico

3.2.1.Expertos de contenidos *(indicar nombre y apellido y adjuntar currículum vitae)*

3.2.2.Tutores docentes (*indicar nombre y apellido y adjuntar currículum vitae)*

3.2.3.Otros colaboradores: planificadores, diagramadores, informáticos, etc. *(indicar nombre y apellido)*

3.3. Metodología aplicada

3.3.1.Materiales de estudio del curso

- **Soporte utilizado** *(marque a continuación)*

☐ texto impreso o imprimible ☐ hipermedial (interactivo) ☐ audiovisual ☐ otro (describir):

- **Modalidad de distribución de los materiales** *(marque a continuación)*

☐ Correo ☐ Internet ☐ Otro (especificar):

• **Tipos de materiales aplicados en el curso** (*marque a continuación*)*:

- ☐ Unidades instruccionales breves (código CNC 4.03.01)
- ☐ Unidades instruccionales extensas (código CNC 4.03.02)
- ☐ Videos educativos (código CNC 4.03.03)
- ☐ Otros materiales: textos, artículos impresos o localizables en internet (describir):

(*) Información adicional acerca de materiales creados específicamente para el curso:

- *Indicar en anexo: Título de la unidad, autores, número de registro (ISBN, ISSN o RPI) o referencia acerca de aval de autoridad universitaria que permita asegurar la autoría de la unidad.*
- *Adjuntar copia, fotocopia del material mencionado o indicar clave que permita su localización en sitio de Internet*

3.3.2 Recursos de comunicación aplicados en el curso (*marque a continuación*)(**):

- | | |
|--|---|
| ☐ Correo electrónico | ☐ Teléfono |
| ☐ Foro | ☐ Fax |
| ☐ Chat | ☐ Encuentros presenciales periódicos |
| ☐ Cartelera de anuncios | ☐ Otros (especificar) |

3.3.3. Actividades interactivas cursante-tutor que se ha previsto desarrollar (*marque a continuación*): (**)

- ☐ Tutoría mediante e-mail, chat, teléfono, etc. (especificar):
- ☐ Tutoría presencial (*indicar periodicidad*):
- ☐ Otros procedimientos (*describir*):

3.3.4 Procedimientos de seguimiento del grado de avance de los cursantes durante el desarrollo del curso (*marque a continuación*): (**)

- ☐ Registros manuales de actividades desarrolladas
- ☐ Registros automáticos de actividades desarrolladas
- ☐ Aplicación de evaluaciones parciales, informes, trabajos prácticos (especificar)
- ☐ Aplicación de autoevaluaciones
- ☐ Otros procedimientos aplicados en el seguimiento del avance de los cursantes (*describir*):

(**) Información adicional en caso de curso desarrollado mediante Internet:

- *Indicar en anexo una breve descripción de las características del entorno tecnológico utilizado*
- *Indicar clave para su navegación.*

3.4 Desarrollo y duración de las actividades

3.4.1 Duración total del curso virtual o a distancia: horas (horas-reloj, sin contabilizar el tiempo que demandan las instancias de evaluación de aprovechamiento).

3.4.2 Fecha de inicio del curso: (indicar primer día de actividad):

3.4.3. Fecha de finalización de la actividad: (indicar último día de clase o actividad):

3.4.4. Actividades presenciales en caso de cursos mixtos (marque a continuación, si corresponde)

☐ Clases, conferencias, paneles.

☐ Actividades teórico-prácticas

☐ Otras (describir):

3.4.5. Fechas y horarios en que se ha previsto desarrollar las actividades presenciales del curso mixto (indique a continuación):

3.4.6. Cronograma de distribución de las unidades instruccionales que conforman el curso a distancia o virtual (complete a continuación)(***)

Unidad o Módulo	Comienza	Finaliza	Observaciones

(***) Si la información a consignar resulta muy extensa puede agregarse en anexo

3.4.7. Días de la semana en los que en que se ha previsto desarrollar las actividades interactivas (marque a continuación):

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo

3.4.8. Horario en que se ha previsto desarrollar las actividades interactivas (indique a continuación):

3.5. Exigencias para obtener el certificado de participación en el curso virtual, a distancia o mixto
(marque a continuación y en cada caso que corresponda describa procedimiento aplicado):

☐ Constatación del grado de avance del cursante en las tareas propuestas:

☐ Aprobación de evaluaciones parciales a distancia u on-line:

☐ Aprobación de trabajos prácticos:

☐ Aprobación de evaluación de integración de contenidos a distancia u on-line (adjuntar modelo)

☐ Otras (especificar):

3.6 En esta actividad se ha previsto efectuar evaluación del aprendizaje logrado por los participantes? (marque a continuación)

☐ NO ☐ Sí (si la respuesta es afirmativa complete los datos requeridos en el apartado 4)

4. DATOS A CONSIGNAR EN CASO DE ACTIVIDADES CON EVALUACIÓN

4.1 Procedimiento aplicados para evaluar el aprovechamiento del cursante (*marque a continuación y, si es necesario, aclare más abajo*)

- ☐ Exámenes orales
- ☐ Exámenes escritos
- ☐ Presentación de informes
- ☐ Monografías
- ☐ Examen oral y escrito
- ☐ Oral y presentación de informes
- ☐ Escrito y presentación de informes
- ☐ Oral, escrito y presentación de informes
- ☐ Oral y monografías
- ☐ Escrito y monografías
- ☐ Oral, escrito y monografías
- ☐ Oral, escrito, informes y monografías

☐ Otros (*detallar*):

4.2 Exigencias para aprobar el curso y obtener el certificado correspondiente:

- ☐ Asistencia igual o mayor al 80% + aprobación de examen final
- ☐ Constancia de participación en curso virtual o a distancia + aprobación de examen presencial individual
- ☐ Aprobación de exámenes parciales y finales
- ☐ Aprobación de informes–trabajo
- ☐ Aprobación de monografía
- ☐ Aprobación de monografía + defensa pública

☐ Otras exigencias (*describir*):

4.3 Evaluación de la actividad

¿Se recogerá la opinión de los alumnos con una encuesta? (*marque a continuación*) ☐ SI ☐ NO

4.4.- Sede en la que se llevarán a cabo las actividades de evaluación presencial (si corresponde)

Nombre de la institución que facilita las instalaciones:

Dirección:

Teléfono:

Firma del responsable académico
de la actividad

Firma del responsable institucional
de la actividad