

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ
CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου , 1
Διαμ. 101 , 1101
Λευκωσία , Τ. Θ. 24015
Κύπρος
Τηλ : + 357 22 771994
Φαξ : +357 22 771989

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>



1, Tagmatarchou Poulίου street
Appart. 101 , 1101
Nicosia , P.O. Box 24015
Cyprus
Tel : + 357 22 771994
Fax : + 357 22 771989

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>

ΕΝΤΥΠΟ Α

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

.....

ΠΡΟΣΩΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΤΙΤΛΟΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΤΗΛΕΜΟΙΟΤΥΠΟ:.....

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ (EMAIL):.....

ΤΙΤΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:.....

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:.....

ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ/ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ:.....

ΕΠΑΡΧΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:.....

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

I. ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

II. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

III. ΚΟΙΝΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:

IV. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

V. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ:

(Π.Χ. συνέδριο, σεμινάριο, εργαστήριο, διάλεξη, εκπαιδευτικό πρόγραμμα, εξ' αποστάσεως εκπαιδευτική δραστηριότητα κλπ.)

Παρακαλώ συμπεριλάβεται ανακοινώσεις, αφίσες ή διαφημιστικά της εκπαιδευτικής δραστηριότητας.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

1. *ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:*

Όνοματεπώνυμο:.....

Τίτλος:.....

2. *ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:*

Όνοματεπώνυμο:.....

Τίτλος:.....

Ακαδημαϊκά Προσόντα:.....

Να δοθούν τα στοιχεία για όλα τα μέλη των πμό πάνω επιτροπών.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Παρακαλώ:

- A. Συμπεριλάβετε το πρόγραμμα της εκπαιδευτικής δραστηριότητας.
- B. Περιγράψτε τις συνόδους, το περιεχόμενο και την μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί.
- Γ. Για κάθε εισηγητή παρακαλώ επισυνάψτε το Έντυπο Βιογραφικού (ΕΝΤΥΠΟ Β). Παρακαλώ μην συμπεριλάβετε άλλα έντυπα βιογραφικού για τους εισηγητές.
- Δ. Περιγράψτε τη μέθοδο αξιολόγησης της εκπαιδευτικής δραστηριότητας και Συμπεριλάβετε το εργαλείο αξιολόγησης που θα χρησιμοποιηθεί.
- Ε. Περιγράψτε τη μέθοδο ελέγχου παρουσίας των συμμετεχόντων στις συνόδους. Συμπεριλάβετε το εργαλείο ελέγχου που θα χρησιμοποιηθεί. Για τη διαδικτυακή εκπαίδευση αποστείλετε την ισχύουσα πολιτική απορρήτου.
- Z. Περιγράψτε την πλατφόρμα διεξαγωγής της διαδικτυακής εκπαίδευσης και τα στοιχεία πρόσβασης σε αυτήν.
- H. Επισυνάψτε την απόδειξη πληρωμής του αντιτίμου υποβολής αίτησης αξιολόγησης.

Ο ηλεκτρονικός κατάλογος με τα πλήρη στοιχεία (ονοματεπώνυμο, πλήρης διεύθυνση, μονάδες που έχουν πιστωθεί) θα πρέπει να αποσταλεί εντός 2 (δύο) μηνών από την ολοκλήρωση της εκδήλωσης.

Τα Πορίσματα και η Αξιολόγηση της εκπαιδευτικής δραστηριότητας πρέπει να κοινοποιηθούν στην *ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΠΑΣΥΝΜ 2* (δύο) μήνες μετά την ολοκλήρωση της δραστηριότητας.

Η καταβολή του αντιτίμου για την αξιολόγηση γίνεται, με την κατάθεση της Αίτησης Αξιολόγησης Εκπαιδευτικής Δραστηριότητας στην Επιτροπή Μοριοδότησης ΠΑΣΥΝΜ, είτε σε μορφή εμβάσματος στον Τραπεζικό Λογαριασμό του ΠΑΣΥΝΜ στην Τράπεζα Κύπρου και στον αριθμό **IBAN: CY9500200114000000101418900** (δηλώνοντας το φορέα και την Επιτροπή για την οποία καταβάλλεται το αντίτιμο) είτε με πληρωμή στον Ταμεία του Διοικητικού Συμβουλίου του Συνδέσμου. Το υπόλοιπο ποσό για την ετοιμασία και αποστολή των πιστοποιητικών θα καταβάλλεται με την αποστολή του καταλόγου των συμμετεχόντων όπως αναφέρεται πιο πάνω.

Αποστείλετε την παρούσα αίτηση μαζί με όλα τα αναγκαία έντυπα στην πιο κάτω διεύθυνση σε ηλεκτρονική μορφή ΜΟΝΟ:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΠΑΣΥΝΜ

Ταγματάρχου Πουλίου , 1

Διαμ. 101 , 1101

Λευκωσία , Τ. Θ. 24015

Κύπρος

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy

Υπογραφή Αιτητή:..... Ημερομηνία:.....

Επίσημη Σφραγίδα Φορέα (εάν υπάρχει)

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ
CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου , 1
Διαμ. 101 , 1101
Λευκωσία , Τ. Θ. 24015
Κύπρος
Τηλ : + 357 22 771994
Φαξ : +357 22 771989

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy

<http://www.cyna.org>



1, Tagmatarchou Poulou street
Appart. 101 , 1101
Nicosia , P.O. Box 24015
Cyprus
Tel : + 357 22 771994
Fax : + 357 22 771989

Email: cy.n.a@cytanet.com.cy

<http://www.cyna.org>

Επιτροπή Μοριοδότησης ΠΑΣΥΝΜ

ΕΝΤΥΠΟ Β

ΕΝΤΥΠΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ

*Παρακαλείστε όπως συμπληρώσετε πλήρως το έντυπο.
Το έντυπο συμπληρώνεται μόνο για τον κύριο εισηγητή της εργασίας.*

ΤΙΤΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Τίτλος της Συνόδου (εάν ισχύει): _____

Τίτλος Παρουσίασης: _____

Όνοματεπώνυμο: _____

Ακαδημαϊκά Προσόντα: _____

Παρούσα επαγγελματική θέση: _____

Χώρος εργασίας: _____

Σκοπός εισήγησης: *(να διαφαίνεται καθαρά το όφελος για Νοσηλευτές/ Μαιείς)*

Στόχοι εισήγησης: *(να διαφαίνεται καθαρά το όφελος για Νοσηλευτές/ Μαιείς)*

Ειδική Εκπαίδευση/ Εμπειρία η οποία να αποδεικνύει τη σχέση του εισηγητή με το θέμα της εισήγησης: _____