

LE COLLEGE DES MEDECINS DE LA DOULEUR PEUT PARRAINER VOS REUNIONS

DEMANDE D'ACCREDITATION d'un projet de Formation Médicale Continue

Auprès de la commission *CNMD*

1. Identification de la formation médicale continue

1.1 Intitulé de la formation :

1.2 Type de formation, dates et lieu: (cercler la réponse exacte)

Cette action est: internationale, régionale, locale, annuelle.

Congrès, réunion, cycle d'enseignement (DU, DIU...), stage, colloque,
séminaire, atelier.

Autres :

Dates: Lieu:.....

1.3 Organisme promoteur (état civil de l'instance formative) :

NOM:

..... Sigle:.....

ADRESSE:.....

CODE POSTAL: VILLE :

TELEPHONE: FAX :

e.mail :

FORME JURIDIQUE et date de sa création: (ex : société, association 1901...)

NUMERO D'AGREMENT de l'organisme:

Noms des principaux responsables:

2. DEMANDE D'ACCREDITATION auprès de la commission

2.1. RESPONSABLE DE L'ACTION de FORMATION (une seule personne) Nom, prénom, adresse, téléphone, fax, e-mail

2.2. PERSONNE A CONTACTER pour ce projet (si personne différente) Nom, prénom, adresse, téléphone, fax, e-mail

2.3. LIEU, DATES et DUREE de la formation

LIEU:

.....

DATES:

Durée (en demi-journées) Durée (en heures) ,

2.4. NOMBRE DE PARTICIPANTS PREVUS:

Médecins:

Autres:

2.5. OBJECTIFS DE LA FORMATION

2.6. PROGRAMME DE LA FORMATION

Envoyer de préférence, le programme définitif détaillé, séquence par séquence. A défaut l'inscrire ci-dessous.

3. DOSSIER SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE

3.1. INTERVENANTS: Experts, Conférenciers, Animateurs

3.2. METHODES et MOYENS PEDAGOGIQUES

(Méthodes mises en œuvre, adaptation et cohérence avec les objectifs choisis: enseignement, exposés, mise au point, études de cas, de dossier, film, audiovisuel, simulateurs; études critique confrontations de données, élaboration de stratégies, bibliographie).

3.3. EVALUATION DE LA FORMATION

Eléments et méthodes d'évaluation de la formation?

4. DOSSIER BUDGETAIRE

4.1 RESSOURCES

Prix de l'inscription pour le médecin: euros.

pour d'autres professionnels de la santé euros.

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT Parrainage industrie: unique, multiple, non sollicité

5. DATE D'ENVOI DU DOSSIER A LA COMMISSION:

Nom et Signature du responsable du projet

Annexe dossier accréditation

MEMENTO DES ENGAGEMENTS DES ORGANISATEURS DE FMC VIS-A-VIS DE L'ACCREDITATION

AVANT L'ACCREDITATION :

Adresser à la Commission 2 mois avant l'envoi des programmes :

AVEC L'ACCREDITATION:

-Autorisation de faire figurer sur les programmes et pré-programmes la mention " formation ayant reçu l'accréditation du Collège National des Médecins de la Douleur (CNMD) ouvrant droit à l'obtention de 5 Unités de Formation Continue (UFC) par journée de congrès et 3 UFC par demi-journée d'atelier ou de stage ".