



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

Formular Aplikimi Për Akreditim Aktiviteti

Titulli i aktivitetit _____

Data e dorëzimit të formularit _____ Nr. i dosjes _____

Plotësohet
vetëm nga
QZHP

1. Informacion i përgjithshëm

1.1 Emri i ofruesit (organizatë/institucion): 1. _____

Titullari i organizatës/institucionit: _____

NIPT-i i Organizatës/institucionit: _____

Personi i kontaktit _____

Tel: _____

E-mail: _____

1.2 Lloji i aktivitetit (zgjidh një prej llojeve të mëposhtme)

Konferencë

Trajnim

Seminar

Trajnim në vendin e punës

Workshop

Trajnim për trajnerët

Leksion

Tjetër _____

1.3 Titulli i aktivitetit _____

1.4 Fusha që mbulon aktiviteti:

Specialitet mjekësor

Jo specialitet¹

¹ I referohet temave të tilla si etika, edukimi shëndetësor, menaxhim shendetesor, informatika ne shendetesi, etj.



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

1.5 Data e zhvillimit _____

Kohëzgjatja në ditë _____

Vendi ku zhvillohet _____

Numri i pjesëmarrësve _____

1.6 Kohëzgjatja në orë efektive² _____ (max. 6 ore efektive ne dite)

2. Informacion mbi aktivitetin

2.1 Çfarë metodash janë përdorur për vlerësimin e nevojave të profesionistëve për këtë

aktivitet:

Përshkruani shkurtimisht rezultatet e vlerësimit të nevojave të kryer nga ju:

2.2 Përshkruani shkurtimisht qëllimin e aktivitetit:

2.3 Përmendni objektivat e aktivitetit duke përshkruar çfarë pritet të ketë mësuar pjesëmarrësi pas aktivitetit.

Objektiva të lidhur me njohuritë e profesionistëve:

² Orët reale të aktivitetit pa përfshirë kohën e regjistrimit, përshëndetjet, pushimet.



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

Objektiva të lidhur me aftësitë e profesionistëve:

Objektiva të lidhur me qëndrimet e profesionistëve:

2.4 Të dhëna mbi trajnerët/lektorët (Ju lutem bashkangjitini formularit CV-të e nevojshme)

Emër Mbiemër	Specialiteti	Pozicioni
1.		
2.		
3.		
4.		

2.5 Kategoria kryesore e profesionistëve pjesëmarrës në aktivitet, për të cilët është përgatitur

aktiviteti (zgjidh më shumë se një)

- Mjek** specifiko specialitetin _____
- Infermier**
- Menaxher/drejtor**
- Dentist**
- Farmacist**
- Tjetër** specifiko _____

2.5.1 A zhvillohet aktiviteti vetëm për stafin e organizatës/institucionit që e ofron atë?:



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

Po

Jo

2.6 Cfarë forme do të përdorni për vlerësimin e organizimit të aktivitetit nga pjesëmarrësit?

1. Formular vlerësimi

2. Intervista me pjesëmarrësit

Bashkangjiteni një kopje të formularit të vlerësimit me formularin e aplikimit.

2.7 Me çfarë forme do të vlerësohet procesi i të mësuarit të pjesëmarrësit ?(nëse do të bëhet)

Shëno më poshtë:

pyetësor

provim me gojë

provim praktik

provim me shkrim

Bashkangjiteni një kopje të formularit të vlerësimit me formularin e aplikimit.

2.8 Nëse është parashikuar përdorimi i një gjuhe të huaj, përkthimi do të jetë:

a) simultan

b) i njëpasnjëshëm ?

2.9 Cilat janë metodat pedagogjike që do të përdoren? (zgjidh më shumë se një)

leksion

diskutim

demonstrim teknik

diskutim rasti

luajtje roli

punë në grupe



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

tjetër _____

Programin e detajuar të aktivitetit bashkangjitjani formularit të aplikimit

2.10 Cilat janë materialet didaktike që do të përdoren në këtë aktivitet:

- kurrikula/material reference
- prezantimet e lektorëve
- materiale mbështetëse për pjesëmarrësit
- materiale promovuese
- tjetër _____

Materialet didaktike bashkangjitjani formularit të aplikimit

3. Informacion mbi financimin e aktivitetit

3.1 A do të paguajnë profesionistët për ndjekjen e aktivitetit:

Po

Jo

3.2 Aktiviteti financohet nga:

- Buxheti i Ministrisë së Shëndetësisë
- Institucion tjetër shtetëror _____
- Sponsor tregtar _____
- Kuotat e regjistrimit/ndjekjes së aktivitetit
- Vetë organizata
- Tjetër _____

3.3 A është një ose më shumë nga burimet financuese palë interesi komercial?

Po

Jo

Për të deklaruar konfliktin e interesit, përdorni formularin që gjeni në **shtojcen 4**



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

* Ofruesi ka detyrim të dorëzojë menjëherë mbas përfundimit të aktivitetit listën e pjesëmarrësve sipas shojces , të firmosur dhe vulosur nga titullari i organizatës/ njesise që ofron aktivitetin.

*Njesia ka të drejtën e publikimit të informacionit në lidhje me këtë aktivitet.

*Njesia ruan të drejtën e monitorimit gjatë zhvillimit të aktivitetit.

* Programi i akredituar nga duhet të përfshijë shënimin e mëposhtëm:

“ Ky aktivitet është akredituar nga “QENDRA E ZHVILLIMIT PROFESIONAL, UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË”.

Bashkë me formularin e aplikimit duhet të dorëzoni dhe:

- CV-të e lektorëve/trajnerëve të përfshirë në aktivitet ose në përgatitjen e kurrikulave të tij;
- Pyetësoin e vlerësimit të organizimit të aktivitetit;
- pyetësoin e vlerësimit të procesit të të mësuarit tek pjesëmarrësit në aktivitet (nëse do të ketë vlerësim të tillë);
- programin të detajuar të aktivitetit;
- të gjitha materialet didaktike që do të përdoren për aktivitetin, si: kurrikula, materiale reference, prezantime dhe materiale mbështetëse për pjesëmarrësit;
- kopjen e firmosur nga personi i kontaktit të deklaratës mbi konfliktin e interesit (nëse ka konflikt interesi).
- Kopje të certifikates për profesionistët pjesëmarrës në aktivitet.

Për më shumë informacion rreth kërkesës të aplikimit për akreditim të aktiviteteve të edukimit në vazhdim, referojuni botimit të UMT-së “ **Udhezues, QENDRA E ZHVILLIMIT PROFESIONAL, UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË.**