**Приложение № 11.1**

**к Договору возмездного оказания услуг**

**Паспорт Образовательного мероприятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Название** - точное официальное название мероприятия (в этом виде ОМ будет опубликовано на сайте в случае положительной оценки). |  |
| 2 | **Продолжительность мероприятия в часах** (академических) |  |
| 3 | **Дата/ даты проведения** |  |
| 4 | **Регион проведения ОМ** |  |
| 5 | **Место и адрес проведения ОМ** |  |
| 6 | **Веб-страница** **ОМ** (при наличии) |  |
| 7 | **Основная врачебная специальность** |  |
| 8 | **Целевая аудитория** – указываются другие специальности |  |
| 9 | **Образовательная потребность** (методические подходы, использованные при определении образовательных потребностей специалистов, с учетом которых формировалась тематика мероприятий, включенных в Программу) |  |
| 10 | **Образовательная цель и ожидаемые результаты** (с указанием знаний, умений и навыков, которые получит обучающийся специалист по итогам ОМ, а также влияние полученных результатов на клиническую деятельность специалиста или более широкие профессиональные сферы его деятельности). |  |
| 11 | **Методы активного обучения** (интерактивные лекции, мультимедийные презентации, сессии "вопрос-ответ", другие методы, предусматривающие активное участие аудитории |  |
| 12 | **Методы контроля полученных знаний** (опрос, тестирование во время и/или по итогам ОМ, в том числе посредством форм обратной связи, анкетирования, программированного контроля, интерактивного голосования (с использованием карточек или электронных планшетов и т.п.). |  |
| 13 | **Механизм учета присутствия на мероприятии** (регистрация на стойке ОМ, учет присутствия посредством электронных бейджей или смарт-карт и т.п.) |  |
| 14 | **Ожидаемое количество обучающихся** |  |
| 15 | **Контактные данные по ОМ** (данные для записи на мероприятие: ФИО, эл. адрес и телефон) |  |
| 16 | **Источники финансирования** (все источники финансирования ОМ, включая названия спонсоров, и объем финансирования в % соотношении.) |  |
| 17 | **Регистрационный взнос** (наличие регистрационного взноса для обучающихся) |  |
| 18 | **Руководитель Программного комитета** - Лицо, ответственное за планирование научного содержания учебного мероприятия |  |
| Должность и Место работы |  |
| Ученая степень и/или ученое звание (при наличии) |  |
| ФИО (полностью) |  |
| Эл. адрес |  |
| Телефон |  |
| 19 | **Члены Программного комитета**  (ФИО, должность, ученая степень и/или ученое звание при наличии, эл. адрес и телефон) |  |
| 20 | **Название организатора мероприятия** |  |
| 21 | **Описание организации проводящей ОМ** |  |
| 22 | **Руководитель организатора** (ФИО, должность, эл. адрес и телефон) |  |
| 23 | **Представитель организатора, отвечающий за контакты со СтАР** (ФИО, должность, эл. адрес и телефон) |  |
| 24 | **Подтверждение проведения мероприятия в соответствии с этическими, правовыми медицинскими и юридическими требованиями** |  |