

ZGŁOSZENIE KURSU/SZKOLENIA*

1. Nazwa kursu:
2. Charakter kursu: informacyjny, podstawowy, doskonalący*
3. Kurs przeznaczony dla:
4. Planowana liczba uczestników kursu:
5. Termin kursu: od dn.do dn.
(w przypadku kursów cyklicznych podać dokładne terminy na najbliższy rok)
6. Organizator kursu:
7. Kierownik naukowy kursu:
8. Prowadzący kurs (opis zgodnie z regulaminem):
 - 8.1 Imię i nazwisko:
 - 8.2 Wykształcenie:
 - 8.3 Posiadane specjalizacje:
 - 8.4 Ukończone kursy, szkolenia:
 - 8.5 Staż pracy:
 - 8.6 Dorobek naukowy:
 - 8.7 Liczba prowadzonych dotychczas kursów:
 - 8.8 Kurs z programem autorskim.....kurs z programem międzynarodowym.....*
9. Miejsce realizacji kursu (adres):
10. Warunki lokalowe oraz posiadany sprzęt do prowadzenia kursu:
11. Gdzie mają zgłaszać się kandydaci na kurs:
Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenia i udzielającej informacji o kursie:

Forma przyjmowania zgłoszeń:
Nr faxu:
Adres e-mail:
Adres pocztowy:
12. Link do strony internetowej posiadającej szczegółowe informacje o kursie, która zostanie podana na stronie internetowej PTF:
13. Forma zaliczenia kursu:
14. Forma oceny organizacji i przebiegu kursu przez uczestników:

15. Załączniki (zgodnie z regulaminem i numeracją wniosku):

- 15.1** Pismo przewodnie do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii
- 15.2** Program kursu:
 - 15.2.1** Cel kursu
 - 15.2.2** Szczegółowy opis części teoretycznej z liczbą godzin z rozpisaniem na kolejne dni
 - 15.2.3** Szczegółowy opis części praktycznej z liczbą godzin z rozpisaniem na kolejne dni
- 15.3** Materiały, które otrzymują kursanci
- 15.4** Dokumenty (kierownika oraz prowadzących kurs/szkolenie) potwierdzające:
 - 15.4.1** Wykształcenie
 - 15.4.2** Posiadaną specjalizację
 - 15.4.3** Ukończone kursy, szkolenia
 - 15.4.4** Staż pracy w jednostkach akademickich, placówkach ochrony zdrowia, (w przypadku prowadzenia prywatnego gabinetu wymagany jest dokument potwierdzający rozpoczęcie działalności gospodarczej). Za minimalny czas pracy konieczny do prowadzenia kursów i szkoleń uznaje się okres 7 lat
 - 15.4.5** Dorobek naukowy z wykazem publikacji i udziału w konferencjach, poświadczony certyfikatem lub dyplomem
 - 15.4.6** Liczba prowadzonych dotychczas kursów i szkoleń, z ich tematyką, miejscem przeprowadzenia, czasem trwania, liczbą uczestników potwierdzone odpowiednim dokumentem
 - 15.4.7** W przypadku kursów, szkoleń z programem autorskim wymagane jest opublikowanie 2 prac naukowych – oryginalnych, potwierdzających skuteczność przedstawionej koncepcji oraz wcześniejsze przeprowadzenie, co najmniej 3 kursów, w których prowadzący brał udział jako główny wykładowca (potwierdzone odpowiednim dokumentem)
 - 15.4.8** Za kurs z programem autorskim uważany jest każdy kurs, który nie jest prowadzony przez międzynarodowego instruktora z certyfikatem centralnego ośrodka (np. międzynarodowy instruktor PNF).
- 15.5** Wzór wydanego dyplomu kursu
- 15.6** Opinia oddziału wojewódzkiego PTF do którego terytorialnie przynależy organizator kursu
- 15.7** Wszystkie dokumenty należy przesłać w wersji papierowej (1 egzemplarz) oraz całość na płycie CD
- 15.8** Adres e-mail kontaktowy dla komisji ds. przyznawania akredytacji kursów:

Podpisy:

*zaznaczyć krzyżykiem

Wniosek wraz z załącznikami (zgodnie z wnioskiem i numeracją we wniosku) należy przesłać w wersji papierowej (1 egzemplarz) oraz całość na płycie CD na adres:

Do 15 stycznia 2012 r.:

Sekretarz komisji ds. kursów dr Katarzyna Bogacz
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach
ul. Karłowicza 40, 48-340 Głuchołazy
kachabogacz@interia.pl
tel. 501550714

Od 16 stycznia 2012 r.:

Sekretarz komisji ds. kursów dr Jacek Łuniewski
Zakład Rehabilitacji
Szpital Rehabilitacyjno-Reumatologiczny
Ul. Namysłowska 22
46-034 Pokój
j.luniewski@onet.eu
tel. 606943307