

“Educação Médica: presente para qual futuro?”

Introdução:

O Congresso propõe uma ampla reflexão acerca das competências para avanços na educação médica.

Com o intuito de oportunizar uma ampla participação na construção das **Atividades do Congresso**, este edital estabelece as diretrizes para a submissão de propostas.

Serão disponibilizados recursos físico e material de áudio visual, além de deslocamento, hospedagem e material de consumo, para os proponentes que participarem ativamente das propostas aprovadas, no período do evento. Ressalta-se, ainda, que não haverá nenhum tipo de remuneração direta.

Informações Importantes:

Para a submissão de proposta de **Atividade do Congresso**, o proponente deverá:

- preencher formulário específico (ANEXO 1)

Critérios de seleção:

- a proposta de **Atividade** deverá estar relacionada com a temática do congresso;
- as **Atividades** devem ser prioritariamente desenvolvidas utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem);
- a proposta deve estar em adequação com a capacidade instalada de recursos e espaços;
- a **Atividade** deve ser organizada com duração de 4 (QUATRO) ou 8 (OITO) horas.

Cronograma:

Período de Submissão de propostas de **Atividades** : até 15 de janeiro.

Resultados da Seleção de **Atividades**: 20 de janeiro.

Envio da proposta:

O formulário para apresentação das propostas estará disponível na Internet, no endereço, <http://www.fmpfase.edu.br>, a partir do dia **12 de dezembro**, sendo que o proponente deverá enviar até o dia **15 de janeiro de 2017**, para o endereço eletrônico regionalabem@fmpfase.edu.br

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA PROPOSIÇÃO DE ATIVIDADES PRÉ-CONGRESSO

DADOS DO PROPONENTE
NOME:
INSTITUIÇÃO:
TELEFONE:
CELULAR:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:
DADOS DA ATIVIDADE
TÍTULO:
RESUMO (Tema, Objetivos, metodologia, desfechos esperados e avaliação)
CARGA HORÁRIA - () 4H () 8H
PÚBLICO-ALVO:
NÚMERO DE VAGAS:
INFRAESTRUTURA FÍSICA:
RECURSOS ÁUDIO VISUAIS? () SIM () NÃO
OUTROS RECURSOS: FLIPCHART () SIM () NÃO; PAPEL OFÍCIO: () SIM () NÃO; CARTOLINA: () SIM () NÃO; OUTROS: _____
DADOS DA EQUIPE ENVOLVIDA IN LOCO (PARA EMISSÃO DE CERTIFICADOS)
NOME (1):
INSTITUIÇÃO:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:
NOME (2):
INSTITUIÇÃO:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:

NOME (3):
INSTITUIÇÃO:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:
NOME (4):
INSTITUIÇÃO:
ENDEREÇO ELETRÔNICO: