

## **PLAN NACIONAL SECLA DE FORMACION EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA RESIDENTES QUIRÚRGICOS**

### **DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA REALIZAR UNA PROPUESTA**

- 1. Filiación del organizador del Curso y del Centro de Formación**
- 2. Objetivos del Curso**
- 3. Programa del Curso**
- 4. Experiencia docente laparoscópica del organizador y sus colaboradores**
- 5. Medios con que se cuenta para realizar el Curso: personal, instalaciones, material inventariable, material fungible**
- 6. Justificación detallada de la ayuda solicitada**
- 7. Presupuesto solicitado**
- 8. Autorización de la Dirección del Centro para la realización del Curso**

## 1. Filiación del organizador del Curso y del Centro de Formación

### ORGANIZADOR DEL CURSO

Nombre:

Cargo:

Especialidad:

Email:

Tf. de contacto:

Lugar de trabajo:

Ciudad (Provincia):

### CENTRO DE FORMACIÓN

Nombre:

Dirección:

Ciudad (Provincia):

Código postal:

## 2. Objetivos del Curso

TEORICOS

PRÁCTICOS

### **3. Programa del Curso**

(Máximo 2 páginas)

PROGRAMA TEÓRICO (hacer constar nº de horas teóricas)

PROGRAMA PRÁCTICO (hacer constar nº de horas prácticas)

ORGANIZACIÓN (reseñar nº de participantes que puede acoger el Curso como máximo)

## PLANNING DE ACTIVIDADES

HORARIO	LUNES

HORARIO	MARTES

HORARIO	MIERCOLES

HORARIO	JUEVES

HORARIO	VIERNES

**4. Experiencia docente laparoscópica del organizador y sus colaboradores**  
(Máximo una página)

**5. Medios con que se cuenta para realizar el Curso: personal, instalaciones, material inventariable, material fungible**

(Máximo una página)

**6. Justificación detallada de la ayuda solicitada**  
(Máximo una página)

## 7. Presupuesto solicitado

(Tener en cuenta que el total solicitado no puede superar la cantidad de 1000 € por participante en el Curso)

CONCEPTO	EUROS
PERSONAL	
MATERIAL INVENTARIABLE	
MATERIAL FUNGIBLE	
OTROS GASTOS	

**TOTAL PRESUPUESTO SOLICITADO:**

**8. Autorización de la Dirección del Centro para la realización del Curso**

Adjuntar documento donde se acredite esta autorización