

Modelo de Certificado de Acreditación de Formación Continuada para Jornadas y Congresos con eventos simultáneos.

LOGOTIPO ENTIDAD PROVEEDORA

CERTIFICADO

NOMBRE DE LA ENTIDAD

CERTIFICA QUE:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

Ha asistido al:

....., *en la modalidad....., con un total dehoras lectivas,*

Obteniendo el siguiente número de créditos:

EVENTOS ACREDITADOS	TOTAL CRÉDITOS
<i>Ejemplo Conferencia (título, fecha, hora): 0.1</i>	<i>Nº créditos</i>
<i>Ejemplo Casos Clínicos (título, fecha, hora): 0.2</i>	<i>Nº créditos</i>
<i>Ejemplo Mesa Redonda (título, fecha, hora): 0.2</i>	<i>Nº créditos</i>

Total créditos obtenidos------(por cada congresista)

ESTA ACTIVIDAD DOCENTE CON Nº DE EXPEDIENTE XX-AFOC-XXXXX.X/XXXX., CON UNA DURACIÓN DE XX HORAS HA SIDO ACREDITADA POR LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID-SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON XX CRÉDITOS DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA LAS PROFESIONES: XXXXXXXX.

LOS CRÉDITOS DE ESTA ACTIVIDAD FORMATIVA NO SON APLICABLES A LOS PROFESIONALES, QUE PARTICIPEN EN LA MISMA, Y QUE ESTÉN FORMÁNDOSE COMO ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.

ENSEÑANZA NO REGLADA Y SIN CARÁCTER OFICIAL (Decreto 84/2004 de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid) (Para Instituciones de Derecho Privado y trabajadores autónomos)

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Firma del Responsable de la Entidad

Logo
patrocinador

