|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Найменування Організатора  текст | | | |
|  | Назва освітнього заходу  текст | | | |
|  | Вид освітнього заходу  Choose an item. | | | |
|  | Якщо вибрано «інше» \*  текст | | | |
|  | Короткий опис освітнього заходу  текст | | | |
|  | Статус акредитації освітнього заходу \*  Choose an item. | | | |
|  | Цільова аудиторія слухачів, охоплення якої планується даним навчальним матеріалом, включаючи лікарів суміжних спеціальностей \*  текст | | | |
|  | Запланована кількість слухачів, що пройдуть навчання \*  текст | | | |
|  | Формат проведення освітнього заходу  Choose an item. | | | |
|  | Місце проведення освітнього заходу / найменування навчальної платформи (якщо онлайн)  текст | | | |
|  | Місткість залу (вкажіть, якщо не онлайн захід)  текст | | | |
|  | Програма освітнього заходу (потрібно додати документ із зазначенням інформації по доповідача/чів: (ПІБ, посада, місце роботи, науковий ступінь, звання) \*  Додається:  так  ні | | | |
|  | Обґрунтування необхідності проведення освітнього заходу: аналіз освітньої потреби, яку задовільняє даний захід \*  текст | | | |
|  | Методика виявлення даної освітньої потреби (наприклад, опитування, анкетування, аналіз наукової інформації, зміна стандартів в лікуванні?) \*  Choose an item.  Якщо вибрано «інше» \*  текст | | | |
|  | Цілі та очікуваний результат навчання (вказати конкретні цілі і які саме знання винесуть особи, що пройдуть навчання) \*  текст | | | |
|  | Методи активного навчання  Choose an item.  Якщо вибрано «інше» \*  текст | | | |
|  | Строки і тривалість освітнього заходу  дата і час початку заходу \*  Click or tap to enter a date.  Дата і час завершення заходу \*  Click or tap to enter a date. | | | |
|  | Бюджет та статті витрат, що передбачаються (потрібно додати пакет документів з детальним розрахунком бюджету проекту, включаючи внутрішні витрати організатора (наприклад, витрати на управління проектом), витрати на оренду приміщення для проведення заходу, гонорари доповідачам, витрати на транспортування і проживання)\*  Додається: ☐ так ☐ ні | | | |
|  | Який субпідрядник буде надавати послуги з організації проведення заходу організатора?\*  текст | | | |
|  | Методи контролю і оцінки отриманих знань (наприклад, контрольні тести) \*  текст | | | |
|  | Механізм контролю присутності слухачів, що дозволяє підтвердити участь (анкетування, електронні засоби (карти доступу, штрих-коди)) \*  текст | | | |
|  | Методи контролю якості освітнього заходу (наявність зворотного зв'язку для відгуків тих, хто пройшов навчання, про зміст та якість заходу, повноту досягнення освітніх цілей і використані інструменти) \*  текст | | | |
|  | Підтвердіть, що у відповідності з принципом прозорості, згодом факт фінансової підтримки ТОВ «БАЙЕР» буде вказано в офіційних джерелах організатора \*  ☐ | | | |
|  | Вкажіть методи, які будуть використовуватись для інформування про освітній захід (наприклад, розсилка email, sms) фахівців охорони здоров'я \*  текст | | | |
|  | Вкажіть найменування провайдера, який відповідає за доставку медійного-контенту (для онлайн заходів)  текст | | | |
|  | | | | |
| Підтвердіть, що у випадку онлайн-заходів використовуваний ресурс відповідає наступним мінімальним технічним вимогам: | | | | |
|  | | | | |
|  | так |  | ні | наявність функції взаємодії з модераторами для учасників \* |
|  | так |  | ні | можливість взаємодії з великими аудиторіями \* |
|  | так |  | ні | стабільність з'єднання \* |
|  | так |  | ні | контроль присутності і наявність показників залученості в трансляцію \* |
|  | так |  | ні | наявність лічильника поточної кількості активних учасників\* |
|  | так |  | ні | можливість використання формату мультимедіа \* |
|  | так |  | ні | наявність адаптивної системи мовлення \* |
|  | так |  | ні | можливість задати питання лектору \* |
|  | | | | |
| Коментарі Організатора БПР  текст | | | | |