



REGRAS PARA CHANCELAMENTO:

O Selo de Chancela SBRAFh tem por objetivo credenciar eventos com cunho científico e de educação continuada. Os eventos deverão ser de interesse da coletividade, e respeitarem dos padrões éticos e de qualidade técnica e pedagógica, em consonância com as diretrizes legais e de regulamentação da profissão.

Para conceder a chancela a SBRAFh analisa todo o projeto pedagógico do evento e solicita contrapartidas financeiras que dependem do tipo de evento, e desconto para sócios ativos da SBRAFh. Além disso, é necessário prestar contas do evento, enviando para a Sbrafh os formulários de avaliação do curso, fotos para divulgação da realização e o material técnico científico produzido pelo evento.

Para solicitar a chancela, o proponente deve preencher o formulário “**FORMULÁRIO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE CHANCELA PARA CURSOS E EVENTOS**”, e enviar para a Sbrafh juntamente com os anexos solicitados, com antecedência mínima de 90 dias para o início do evento.

Após a aprovação do conteúdo o solicitante e a SBRAFh celebraram um contrato de chancela.

Para receber o modelo de contato, ficha de avaliação, o “**FORMULÁRIO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE CHANCELA PARA CURSOS E EVENTOS**” e saber os valores de chancela entre em contato pelo e-mail atendimento@sbrafh.org.br e informe o evento para o qual é desejada a chancela.



FORMULÁRIO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE CHANCELA PARA CURSOS E EVENTOS

1. EVENTO

<input type="checkbox"/> Congresso
<input type="checkbox"/> Simpósio/Seminário/Colóquio/Oficina
<input type="checkbox"/> Curso até 4 horas
<input type="checkbox"/> Curso de 5 a 8 horas
<input type="checkbox"/> Curso de 9 a 90 horas
<input type="checkbox"/> Curso de 180 horas (aperfeiçoamento)
<input type="checkbox"/> Curso de 360 horas (especialização)
<input type="checkbox"/> Evento Para Empresas Farmacêuticas

NOME DO EVENTO:

LOCAL DE REALIZAÇÃO:

PERÍODO DE REALIZAÇÃO:

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:

SITE:

RESPONSÁVEL:

CARGO (Presidente/ Coordenador/Diretor Científica):

2. DADOS PESSOAIS DO RESPONSÁVEL PELO EVENTO

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONES:

E-MAIL:

SÓCIO DA SBRAFH: () SIM () NÃO

***Anexar comprovação de poder de para solicitação de evento em nome da instituição**



3. OBJETIVOS - (descrever os objetivos gerais do evento e público alvo):

4. JUSTIFICATIVA -

5. CARGA HORARIA TOTAL - (descrever carga horária prática e teórica. Estágio é obrigatório para cursos de pós-graduação. Informar local de realização e preceptores de atividades práticas).

6. CORPO DOCENTE –

7. PROGRAMA –

8. METODOLOGIA – (descrever metodologia de aprendizagem e avaliação)

9- VALORES - (informar valor da taxa de inscrição, se houver, mensalidade, se houver. Anexar cronograma de planejamento e planilha de orçamento):

8. INFORMAR EXPECTATIVA DE PÚBLICO PARA O EVENTO



9. DECLARAÇÕES

Declaro que será garantido desconto de _____% (_____ por cento) aos sócios ativos da Sbrafh. (Se for gratuito colocar 100%). **É obrigatório informar o percentual de desconto no material de divulgação. ***

_____, ____ de _____ de _____.

(Local/data)

(Assinatura do requerente)

Declaro que a realização do evento em questão será feita dentro dos padrões éticos e de qualidade técnica e pedagógica, em consonância com as diretrizes legais e de regulamentação da profissão e mercado farmacêutico.

_____, ____ de _____ de _____.

(Local/data)

(Assinatura do requerente)



Declaro que ao final do evento serão enviadas para a Sbrafh os relatórios de avaliação, fotos para divulgação da realização, material produzido, e que divulgarei aos alunos a possibilidade de publicação de monografias na biblioteca virtual da Sbrafh.

_____, ____ de _____ de _____.

(Local/data)

(Assinatura do requerente)

Nestes termos. Pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

(Local/data)

(Assinatura do requerente)

10. APROVAÇÃO – (para uso da Sbrafh)

() Deferido

() Indeferido

Justificativa:

(Assinatura da Sbrafh)