

**Consejo Nacional de Certificación en Medicina Veterinaria y Zootecnia, Asociación Civil**

**SOLICITUD DE REGISTRO AL CONEVET PARA APROBACIÓN DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN, SEMINARIOS, TALLERES, DIPLOMADOS, ESTANCIAS, INTERNADOS, RESIDENCIAS Y ESPECIALIDADES**

**COMITÉ DE CERTIFICACIÓN**

**SOLICITUD DE REGISTRO AL CONCERVET PARA APROBACIÓN DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN, SEMINARIOS, TALLERES, DIPLOMADOS, ESTANCIAS, INTERNADOS, RESIDENCIAS Y ESPECIALIDADES.**

**DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre de la Institución solicitante**

**Domicilio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Calle Número Colonia/Municipio C. P.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Ciudad Estado Teléfono (lada) Fax (lada)**

|  |
| --- |
|  |

**Correo electrónico**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Nombre de la máxima autoridad en la institución Puesto o cargo que ocupa**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre del Coordinador o responsable de la actividad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Lugar y fecha de realización de la actividad Fecha de solicitud**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA**

1. **Tipo de Actividad**

**Marque con una “X” el tipo de actividad**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Curso de actualización** |  | **Congreso** |  |
| **Seminario** |  | **Jornada** |  |
| **Taller** |  | **Ciclo de conferencias** |  |
| **Diplomado** |  | **Simposio** |  |
| **Plática** |  | **Otro (especifique)** |  |

**Nacional \_\_\_\_\_\_\_ Internacional \_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre completo de la actividad**

1. **Descripción del tema o tópico de la actividad**

**a) Objetivos académicos**

|  |
| --- |
|  |

**General**

|  |
| --- |
|  |

**Específicos**

|  |
| --- |
|  |

**b) Descriptores (Palabras claves para clasificación/identificación)**

**3. Programa detallado de la actividad**

|  |
| --- |
|  |

**a) Contenidos y procesos académicos**

**b) Información básica del o de los profesores, conferencistas o instructores (llenar el siguiente cuadro de información para cada uno de los ponentes)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Nacional** | | | | **( )** | | | | | | **Extranjero** | | | **( )** | |
| **Certificado** | | **Si** | | | **( )** | | | **No** | | **( )** | | **Vigencia** |  | |
| **Área de Especialidad** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Práctica Privada** | | | **( )** | | | | **Académico** | | **( )** | | **Organismo Público** | | | **( )** |
| **Nombre de la Institución** | | | | | |  | | | | | | | | |

**c) Resumen curricular (máximo una cuartilla por persona) del o de los profesores, conferencistas o instructores, indicando la forma de participación en cada caso (anexar información)**

**d) Duración en horas de la actividad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teóricas** |  |
| **Prácticas** |  |

**e) Perfil de los asistentes**

|  |  |
| --- | --- |
| **MVZ** | **( )** |
| **Estudiantes de MVZ** | **( )** |
| **Pasantes de MVZ** | **( )** |
| **Profesores de otras carreras** | **( )** |
| **Público en general** | **( )** |

|  |
| --- |
|  |

**Requisitos solicitados a los asistentes de acuerdo al perfil (en caso de que aplique)**

|  |
| --- |
|  |

**f) Número probable de asistentes (Realizar la anotación con letra)**

**g) Infraestructura física**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nombre del lugar en donde ocurrirá la actividad académica y domicilio.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descripción del espacio físico y su equipamiento**

|  |
| --- |
|  |

**h) Personas de apoyo y descripción de sus actividades para el correcto desarrollo del evento**

**i) Material de apoyo didáctico que se ofrecerá**

|  |  |
| --- | --- |
| **Memorias impresas** | **( )** |
| **Memorias en CD** | **( )** |

**j) Tipo de evaluación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teórica** | **( )** |
| **Práctica** | **( )** |
| **Ambas** | **( )** |
| **No aplica** | **( )** |

**k) Criterios para el otorgamiento de constancia y estrategia que se va a seguir**

**l) La evaluación de la actividad será realizada por:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asistentes** | **( )** |
| **Organizadores** | **( )** |
| **Ambas** | **( )** |
| **No aplica** | **( )** |

**NOTA: Favor de enviar el resultado de dicha evaluación.**

**Al final del evento enviar listado de asistentes.**