

PROPUESTAS PARA CURSOS CON ACMDBA

El presente formulario tiene como objetivo relevar y sistematizar propuestas de actividades académicas para su evaluación por parte del Comité de Docencia de la ACMDBA.

Complete todos los campos requeridos con información clara y precisa. La calidad y nivel de detalle de la propuesta serán considerados en el proceso de evaluación.

Gracias por su interés!

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

1. Correo *

DATOS GENERALES

Información básica de la actividad propuesta.

2. Nombre del oferente *

3. Correo electrónico de uso habitual (validando que la casilla pueda recibir) *

4. Teléfono/Whatsapp de contacto (indicando código país + prefijo + número) *

Ej: 54 9 2478 444444

DATOS DE LA PROPUESTA

5. Título de la actividad *

Indique un **título claro, conciso y representativo** del contenido de la actividad.

Evite títulos excesivamente extensos o con subtítulos incorporados.

Extensión sugerida: hasta 12–15 palabras.

Si desea ampliar la información, utilice el campo “**Subtítulo o bajada**” a continuación.

El título será utilizado para la difusión de la actividad.

6. Subtítulo de la actividad *

Puede ampliar o especificar el alcance del curso (enfoque, población, nivel, etc.).

7. Tipo de actividad *

Marca solo un óvalo.

Curso

Taller

Seminario

Masterclass

Otro

8. Modalidad *

Marca solo un óvalo.

- Presencial
- Virtual
- Híbrida (Presencial/Virtual)
- Otro:
—

9. Duración total (en horas reloj) *

10. Frecuencia *

Marca solo un óvalo.

- Unica
- Semanal
- Intensiva
- Otro:
—

11. Modalidad de Frecuencia *

Marca solo un óvalo.

- Unica
- Replicable (múltiples ediciones)
- Permanente

12. **6- Fecha/s probables de inicio ***

Ejemplo: 7 de enero del 2019

13. **Destinatarios: completar (orientaciones) ***

Ejemplo 1 (médico)

Médicos con interés en medicina del deporte.

Ejemplo 2 (mixto)

Dirigido a médicos, kinesiólogos y profesores de educación física.

Ejemplo 3 (abierto)

Público general con interés en actividad física y salud.

14. **7- Requisitos de admisión (documentación requerida)**

*

Indique si se requiere documentación respaldatoria (ej: título, matrícula profesional, certificaciones, experiencia previa, etc.)

Ejemplo 1 (médico)

Médicos: Deberá presentar título habilitante y matrícula profesional vigente.

Ejemplo 2 (mixto)

Deberá presentar título o certificación que acredite formación en el área.

Ejemplo 3 (abierto)

Público general : No se requiere documentación específica.

FUNDAMENTACIÓN ACADÉMICA

Desarrolle la justificación de la actividad, su relevancia científica y/o sanitaria, y su relación con la Medicina del Deporte en el contexto actual.

Extensión sugerida: entre 150 y 300 palabras.

15. **Fundamentación académica ***

OBJETIVOS

16. **Objetivo general ***

17. **Objetivos específicos**

*

Enumere los objetivos específicos en formato de lista (uno por línea o numerados).

Se recomienda redactar utilizando verbos en infinitivo (ej: describir, analizar, aplicar).

Describir...

Analizar...

Aplicar...

DATOS PROFESIONALES DEL OFERENTE

En esta sección, se tomará como oferente al Director General (independientemente de quienes conformen el equipo en la organización)

18. **Profesión ***

19. **Mail de contacto ***

20. **Whatsapp** *

CONTENIDOS PROGRAMATICOS (SINTESIS)

Describa los contenidos organizados por módulos o unidades temáticas.

Presente una **síntesis estructurada** (no desarrollar en extensión).

Ejemplo:

Módulo 1: ...

Módulo 2: ...

Módulo 3: ...

21. **Síntesis de Contenidos programáticos** *

22. **Adjuntar archivo (Opcional)**

Puede adjuntar un archivo de la estructura con mayor nivel de detalle (PDF o Word).

Archivos enviados:

METODOLOGIA DE LA ENSEÑANZA

Ej: clases asincrónicas, encuentros sincrónicos, talleres, análisis de casos, etc.

23. Indicar modalidad *

SISTEMA DE EVALUACION

24. Tipo de evaluación *

Marca solo un óvalo.

- No requiere
- Cuestionario presencial
- Cuestionario on line
- Trabajo práctico
- Evaluación final
- Participación en actividades

25. Criterios de evaluación *

Detalle los criterios necesarios para la aprobación de la actividad.

En caso de actividades sin evaluación formal (ej: masterclass), indique los criterios de certificación (por ejemplo: asistencia).

Ejemplo:

Actividad con evaluación: aprobación con 70% de respuestas correctas y 80% de asistencia

Actividad sin evaluación: certificación por asistencia al 100% de la actividad

CARGA HORARIA Y CERTIFICACION

Detalle la carga horaria de la actividad y las condiciones necesarias para la obtención del certificado.

26. Horas teóricas *

Indique la cantidad de horas destinadas a contenidos teóricos (clases expositivas, asincrónicas o sincrónicas).

27. Horas prácticas *

Indique la cantidad de horas destinadas a actividades prácticas (talleres, análisis de casos, trabajos aplicados, etc.).

TIPO DE CERTIFICACION

Indique el tipo de certificación que se otorgará a los participantes.

28. Opciones *

Marca solo un óvalo.

Asistencia

Aprobación

REQUISITOS DE APROBACION

Detalle los requisitos necesarios para la obtención del certificado según el tipo de certificación seleccionado.

Especifique condiciones tales como porcentaje de asistencia, aprobación de evaluaciones, entrega de trabajos y/o cumplimiento de actividades obligatorias.

Ejemplos:

- Certificación por asistencia: asistencia al 80% o más de la actividad
- Certificación por aprobación: asistencia mínima del 80% y aprobación de evaluación final con al menos 70% de respuestas correctas

29. Describir la modalidad delegada *

BIBLIOGRAFIA

Se valorará la inclusión de bibliografía actualizada, pertinente y basada en evidencia científica.

30. Bibliografía básica *

Detalle la bibliografía fundamental que sustenta los contenidos de la actividad.

Incluya artículos científicos, guías clínicas, consensos o libros actualizados.

Se recomienda priorizar bibliografía reciente y de acceso abierto cuando sea posible y en caso de bibliografía digital, indicar el link de acceso correspondiente

Ejemplo:

Smith J. et al. (2022). Exercise and cardiovascular health. *Journal of Sports Medicine*. Guía de práctica clínica en medicina del deporte. (2021). Sociedad Argentina de Cardiología.

31. Bibliografía complementaria (no excluyente) opcional *

Incluya material adicional que amplíe o profundice los contenidos (lecturas sugeridas, revisiones, capítulos de libros, etc.), en el caso de bibliografía digital escribir el link de acceso correspondiente.

Ejemplo:

McArdle W. et al. (2015). *Fisiología del ejercicio*. Revisión sistemática sobre lesiones deportivas. *British Journal of Sports Medicine*.

RECURSOS Y REQUERIMIENTOS

Detalle los recursos necesarios para la implementación de la actividad.

Especifique requerimientos de infraestructura (espacios físicos, equipamiento), recursos didácticos (materiales, presentaciones, casos clínicos, etc.) y plataforma tecnológica en caso de modalidad virtual.

Esta información será considerada para evaluar la factibilidad de la propuesta.

32. Necesidades *

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Detalle los aspectos administrativos de la actividad, incluyendo arancel y cupo de participantes.

Esta información permitirá evaluar la viabilidad económica y organizativa de la propuesta.

33. Arancel: Indique el valor de inscripción de la actividad. *

En caso de no contemplar arancel, consignar "sin costo".

34. Cupo Minimo *

35. Cupo Máximo *

PROPUESTA DE DIFUSIÓN (OPCIONAL)

Proponga estrategias y/o contenidos para la difusión de la actividad.

Esta información podrá ser utilizada como base para la comunicación institucional.

Describa brevemente cómo comunicaría la actividad.

Puede incluir: público objetivo, mensaje principal, diferenciadores de la propuesta y/o ideas para redes sociales.

Ejemplo:

Curso dirigido a médicos y profesionales de la salud interesados en el deporte. Se destaca el enfoque práctico y actualizado. Se sugiere difusión en redes sociales con énfasis en prevención de lesiones y rendimiento deportivo.

36. Propuesta de difusión *

DECLARACIÓN DEL OFERENTE

La presente declaración constituye un requisito obligatorio para la evaluación de la propuesta.

El/la docente responsable declara bajo su responsabilidad que la información consignada es veraz y que la actividad cumple con criterios de calidad académica, pertinencia y actualización científica.

37. Aceptación *

Selecciona todos los que correspondan.

Declaro que la información presentada es veraz y que la actividad propuesta cumple con criterios de calidad académica y actualización científica.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

