

Política de realização de eventos científicos e cursos extracalendário institucional

ANEXO 1

ETAPA 1 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE CIENTÍFICA

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O CURSO OU EVENTO

Preencha abaixo os dados gerais sobre o seu evento, utilizando somente os campos azuis. Eles serão utilizados para a organização e divulgação do evento. **TODOS** os campos são de **preenchimento obrigatório**.

Item	Descrição	Orientações
Nome do Evento		O título deve ser em português - termos em inglês somente serão aceitos caso não haja tradução satisfatória para a língua portuguesa, ou seja, um evento internacional. Caso seja um evento com título provisório, utilize a palavra "provisório" ao lado do título.
Categoria		Selecionar a categoria da atividade: Webinar, palestra, conferência, simpósio, workshop, congresso ou curso
Serviço Médico ou Área Assistencial envolvida na atividade		Informar a qual serviço médico ou área assistencial a atividade está ligada.
Público-alvo		Descreva * profissão das pessoas esperadas para a atividade; * origem do público esperado (ex: corpo clínico HCor, demais colaboradores HCor, profissionais de saúde externos, pacientes/leigos etc)
Quantidade de pessoas esperadas		Descreva a quantidade aproximada de pessoas esperadas.
Datas e períodos		Indique a(s) data(s) e os turnos previstos para cada data da atividade.
Carga horária		Descreva a carga horária total do seu evento.
Inscrição (período e valor, se necessário)		Descreva o período de inscrição e o valor sugerido da inscrição. Caso o evento seja gratuito, informe. Caso o evento seja pago com diferentes faixas de valor, informe.
Estimativa de Investimento*		*apenas para os eventos do PROADI-SUS ou com valores pré-negociados com patrocinador(es)
Realização		Realização significa quem realmente está conduzindo o evento. Um dos realizadores será sempre o HCor, mas podem haver outras instituições parceiras.
Patrocínio /Apoio		Neste campo, indique quais potenciais instituições poderão apoiar financeiramente o evento e o valor da cota de patrocínio (caso já esteja pré-acordado). Apoio significa ajudar o evento sem disponibilização de financiamento direto. Por exemplo, a associação de uma especialidade médica pode divulgar o evento entre seus associados.
Coordenador Científico e Comissão Científica		Indique: * Nome * Profissão ou especialidade, se médico * Maior Titulação * Instituição de origem e cargo do palestrante * Vínculo com o HCor * Telefone celular para contato * E-mail Pode haver a possibilidade da atividade contar com mais de um Coordenador, ou até mesmo com Subcoordenadores de apoio. Neste caso, indique os dados de todos os envolvidos e cite quem é o Coordenador principal.

Importante: Conforme a política para realização de Cursos e Eventos Científicos no Hospital do Coração (HCor), este documento deverá ser entregue assinado nos seguintes prazos:

- ✓ Atividades científicas demandadas pelo **Escritório de Projetos PROADI** deverão ser entregues com um mínimo de **60 dias** corridos (ou 40 dias úteis) de antecedência da data do evento;
- ✓ Eventos científicos demandados pelos **demais setores do HCor** deverão ser entregues com um mínimo de **90 dias** corridos (ou 60 dias úteis) de antecedência da data do evento;
- ✓ Eventos científicos presenciais com previsão de mais de **150** participantes ou cursos científicos demandados pelos **demais setores do HCor** deverão ser entregues com um mínimo de **120 dias** corridos (ou 80 dias úteis) de antecedência da data do início da atividade.

Coordenador Científico / Líder do Projeto

Assinatura e Carimbo

Data

Líder Médico / Coordenador ou Gerente da Área Assistencial / Coordenador do Projeto

Assinatura e Carimbo

Data

Representante do Comitê de Cursos e Eventos Científicos do HCor

Assinatura e Carimbo

Data

Superintendente Médico

Assinatura e Carimbo

Data

PROFESSORES/PALESTRANTES CONVIDADOS COM CUSTEIO

Professor/ Palestrante	1	2	3	4	Orientações
Nome					Indique o nome do professor somente se haverá pagamento de transporte, hotel, <i>transfer</i> ou remuneração das aulas
Deslocamento - Cidade de origem					Se houver pagamento de deslocamento, indique meio de transporte solicitado (se passagem de avião, indique classe) e cidade de origem.
Dias de hospedagem					Se houver pagamento de hotel, indique quantos dias
<i>Transfer</i>					Se houver <i>transfer</i> , indique a necessidade
Remuneração					Se houver remuneração do professor, indique valor total combinado

Observações Importantes:

* **Palestrantes internacionais:** perguntar no convite se eles precisam/possuem visto para o Brasil – para mais informações, acesse: <http://www.portalconsular.itamaraty.gov.br/vistos-para-viajar-ao-brasil#precisa>

* **Lista de presença** – a formatação e impressão da lista de presença são de responsabilidade da Equipe de Eventos Científicos.

* **Transfer** – sempre prever no mínimo 3 horas entre a saída do evento e o horário de embarque no aeroporto.

PROGRAMA PRELIMINAR DO CURSO OU EVENTO

Item	Descrição	Orientações
Programa		Para cada atividade, indique: * Horário de início e fim (ex.: 12:00-13:00h); * Nome da palestra/atividade; * Nome do palestrante; * Profissão do palestrante e especialidade, se médico; * Instituição de origem e cargo Caso seja atividade com múltiplos participantes simultâneos, indique a atividade de cada um. O palco do Auditório Dr. Adib Jatene comporta até 4 palestrantes simultaneamente. Não utilize tabulação ou outra forma de diagramação, nem copie e cole figuras prontas, pois interferirá na elaboração final do material gráfico e das peças de divulgação. Indique horários de intervalo, se aplicáveis. Caso exista atividade prática, também indique aqui.

DEADLINE (data limite para iniciar a divulgação do evento)

DATA: _____ (definido entre Coordenador e equipe de Eventos Científicos)

Obs.: Quando o evento contar com inscrições pagas, o deadline poderá ser diferente em função da viabilidade das inscrições.