

Vlerësimi i Ekspertit

Titulli i aktivitetit: _____

Data e zhvillimit të aktivitetit: _____ Nr. i dosjes: _____

Data e marrjes në dorëzim të dokumentacionit: _____

Emri i ekspertit: _____

1. Materialet e shqyrtuara

- | | |
|--|--------------------|
| ☐ Prezantime (Power Point) | nr. i faqeve: ____ |
| ☐ Materiale që do t'u shpërndahen pjesëmarrësve | nr. i faqeve: ____ |
| ☐ Materiale Reference | nr. i faqeve: ____ |
| ☐ Të tjera (Specifiko): _____ | nr. i faqeve: ____ |

2. Cilat nga kategoritë e profesionistëve listuar më poshtë janë të përshtatshme për ndjekjen e këtij aktiviteti?

- ☐ Mjekë të përgjithshëm/të familjes
- ☐ Mjekë Specialistë
- ☐ Mjekë Stomatologë
- ☐ Farmacistë
- ☐ Infermiere
- ☐ Tjetër

Shpjego nëse është rasti:

3. A bazohen objektivat e deklaruarat të aktivitetit në nevojat e profesionistëve pjesëmarrës në aktivitet?

Po ☐ Jo ☐

Shpjego më poshtë:

4. A përputhet kurrikula e aktivitetit me objektivat e deklaruarat nga ofruesi?

Po ☐ Jo ☐

Shpjego më poshtë:

5. A ka ndonjë temë / çështje që nuk përputhet me objektivat e aktivitetit ose nuk e gjykoni cilësore?

Po ☐ Jo ☐

Shpjego më poshtë:

6. A e vlerësoni bashkëkohor informacionin që përmban kurrikula?

Po ☐ Jo ☐

Shpjego më poshtë:

7. A përmban kurrikula informacion që përbën konflikt interesi?

Po ☐

Jo ☐

Shpjego më poshtë:

8. A e vlerësoni të përshtatshme ekperiencën personale të trajnerëve/lektorëve me rolin e tyre në programin e aktivitetit?

Po ☐

Jo ☐

Shpjego më poshtë:

Bazuar në pikat e mësipërme, e vlerësoni aktivitetin:

Pozitivisht

☐

Negativisht

☐

Nëse keni ndonjë koment, sugjerim për të bërë në lidhje me programin në tërësi ose për pjesë të tij ju lutem sqaroni më poshtë:

DEKLARATE

Deklaroj se midis meje dhe ofruesit ose mbështetësve financiarë të aktivitetit nuk ka konflikt interesi.

Firma

Data e dorëzimit: