****

**Окончателен доклад за дейността**

Заглавие на събитие/програма: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Организатор на събитие/програма\*:………………………………………………………

Дата на дейността: …………………………..

Място (ако е приложимо): ……………………………………………………

Реален брой регистрирани участници: ……………………..

• Моля, предоставете разбивка (в %) на участниците по ваша преценка (напр. по медицинска специалност; по професия; по образователна степен, по категория със специфични образователни нужди; по възраст; по пол и т.н.)

• На базата на този анализ, бихте ли планирали някакви промени за вашите бъдещи CME дейности?

• Какви са анонимизираните резултати от оценката, дадена от участниците на събитието/програмата съгласно използвания от вас въпроснник?

• Други коментари………………….

Име на лицето, отговорно за доклада:

…………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Напр. научно дружество, научен комитет.

\*\* Окончателният отчет за събитието/програмата трябва да бъде подаден до СМЕ клъстер - СОНМ най-късно 4 седмици след извършване на акредитираната дейност.