

COLEGIO DE PROFESIONALES EN NUTRICION DE COSTA RICA
SISTEMA DE RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN (SRPN)

Solicitud de acreditación de actividad educativa

1. IDENTIFICACIÓN DEL ENTE PROVEEDOR

-Nombre inscrito en el SRPN :

-Código de inscripción:

-Fecha de vigencia de la inscripción (Art. 26 Regl. Académico y de Recertificación Profesional): _____

-Nombre de la actividad educativa por acreditar:

2. ACTIVIDAD EDUCATIVA POR ACREDITAR

-Campo profesional de la actividad:

-Propia del currículo de la Nutrición:

Sí () No aplica () -Área de conocimiento (indicar #):

-Diferente al campo curricular de la Nutrición:

Sí () No aplica () -Área de conocimiento de otra ciencia (indicar #): _____

-Actividad extra curricular de la profesión:

-Semana Nacional de la Nutrición Sí () No aplica ()

-Día Latinoamericano del Nutricionista Sí () No aplica ()

-Congreso Nacional de Nutrición Sí () No aplica ()

-Otra extra curricular (indique): _____ -

-Origen de la actividad: nacional: Sí () No () Extranjera Sí () No ()

-Tipo de actividad (marque la que corresponda):

Charla		Foro		Seminario	
Conferencia		Jornada		Taller	
Curso		Mesa redonda		Otro tipo	

-Modalidad:

Participativa ()

Aprovechamiento ()

Presencial ()

Virtual

() Otra modalidad: _____

De ser virtual, por medio de cual plataforma se llevaría a cabo: _____

-Intensidad:

Horas totales efectivas:

-Frecuencia:

Número de sesiones:

-Docentes facilitadores:

Nombre de los expositores (adjuntar CV y copia de atestados de cada uno)

-Repetición anual de la actividad:

Número de veces en que se impartirá la actividad educativa acreditada con la descripción curricular aprobada anualmente (Artículos 28 y 29 del Reglamento)

-Lugar donde se desarrollará la actividad:

-Costo per cápita de la actividad: USD \$ _____

2. DESCRIPCIÓN CURRICULAR DE LA ACTIVIDAD

Objetivo(s) general(es):

Objetivos específicos:

Temas:

Metodología:

Material de apoyo:

Metodologías para evaluar y comprobar el aprendizaje de la actividad

Patrocinadores: Sí No:

Indicar marca(s) o empresa(s):

-Plantilla educativa (adjuntar donde se indiquen objetivos de aprendizaje, tema, contenido, metodología, duración, responsable y evaluación de la sesión.

-Adjuntar instrumento de evaluación de la actividad educativa (en caso de aprovechamiento).

-Áreas de conocimiento curricular de la profesión por número

1. Educación Nutricional
2. Nutrición Clínica
3. Nutrición deportiva
4. Nutrición pública
5. Industria Alimentaria
6. Servicios de Alimentación
7. Otro, especifique _____

. -Áreas de conocimiento de otros campos curriculares por número

8. Paquetes informáticos
9. Psicología empresarial
10. Otro, especifique _____

Para uso exclusivo del Consejo Académico de Nutrición

-Número de Acta y fecha de acreditación de la actividad educativa _____

-Fecha de vencimiento de la acreditación: (Artículo 25 del Reglamento) _____

-Monto a cancelar al CPNCR (2% de la matrícula) (Artículo 31 del Reglamento) _____