

**DECLARACIÓN DE INTERÉS DOCENTE  
CON EL AVAL DE LA  
SOCIEDAD VALENCIANA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA**

**Declaración de interés docente con el aval de la SVPD**

Serán tributarias a dicha declaración de interés aquellas iniciativas docentes o sociales que, en el ámbito de las enfermedades digestivas, sean de potencial utilidad para profesionales de la salud o pacientes.

Para la evaluación será necesaria la cumplimentación de la solicitud correspondiente aportando la documentación pertinente (programa del curso o la jornada...). Éstos se deberán enviar por correo electrónico a la dirección mail: [secretariosvpd@gmail.com](mailto:secretariosvpd@gmail.com).

En el caso de cursos de formación se podrá aportar, si se dispone, la acreditación de la Comisión de Formación Continuada o entidad equivalente, o en su defecto un certificado de la solicitud presentada.

En el caso de publicaciones (ya sea en papel o formato electrónico) se deberá presentar si se dispone del registro ISBN.

La solicitud será evaluada por tres miembros de la Junta directiva de la SVPD designados para tal fin. Éstos podrán requerir aclaraciones o documentación adicional al solicitante si así se considera oportuno. La decisión se comunicará al solicitante en un plazo entre 15-30 días, excepto en periodos vacacionales.

La concesión de la declaración permitirá reproducir el logotipo de la SVPD junto con el texto “*Declarado de interés docente con el aval de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva*”.

De ningún modo la declaración de interés implica participación organizativa o económica alguna de la SVPD en la iniciativa.



**DECLARACIÓN DE INTERÉS DOCENTE  
CON EL AVAL DE LA  
SOCIEDAD VALENCIANA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE	APELLIDOS	
CIUDAD	CÓDIGO POSTAL	TELF:
DIRECCIÓN		
CORREO ELECTRÓNICO		
HOSPITAL:		
EMPRESA FARMACÉUTICA:		
FIRMA Y FECHA:		

**ACTIVIDAD**

TÍTULO :

DESCRIBIR:

- Público al que va dirigido: MIR, Adjunto, Estudiantes, Enfermería...
- La actividad en sí (Curso, Jornada, Reunión...)
- Forma de acceso: Previo pago, gratuito, con invitación...

ACTIVIDAD ACREDITADA (cursos): <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
ENTIDAD ACREDITADORA:	
HORAS LECTIVAS:	CRÉDITOS OTORGADOS:
REGISTRO ISBN (publicaciones): <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
PARTICIPACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA:	
<input type="checkbox"/> un único promotor	<input type="checkbox"/> diversos promotores
<input type="checkbox"/> no hay participación de la industria farmacéutica	

**DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR** (marcar la documentación que se adjunta)

	Programa del curso, reunión o jornada
	Índice de capítulos y autores de la publicación
	Otros (Especificar)