

**Ημερομηνία:**

**Έντυπο 1: Πρόταση Νέου Εκπαιδευτικού Προγράμματος**

**Τίτλος:**

**Επιστημονικός Υπεύθυνος:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Τίτλος:** |  |
| **Τίτλος στα Αγγλικά** |  |
| **Γλώσσα Διδασκαλίας:** | *[x]  Ελληνικά**[ ]  Αγγλικά*  |
| **Έγκριση:** | *[ ]  Νέου Προγράμματος* |
| **Επιστημονικά Υπεύθυνος:** *(Ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, Τμήμα, e-mail, τηλέφωνο)* | [ ]  Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Κανονισμού Λειτουργίας του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Π.Θ. δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν συμμετέχω ως Επιστημονικός/ Ακαδημαΐκός Υπεύθυνος σε ομότιτλα ή συναφή προγράμματα άλλων ΑΕΙ ή φορέων. |
| **Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος:** *(Ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, Τμήμα, e-mail, τηλέφωνο)**Δύναται να ταυτίζεται με τον/την Ε/Υ* | [ ]  Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Κανονισμού Λειτουργίας του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Π.Θ. δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν συμμετέχω ως Επιστημονικός/ Ακαδημαΐκός Υπεύθυνος σε ομότιτλα ή συναφή προγράμματα άλλων ΑΕΙ ή φορέων.Αν ο Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος δεν είναι το ίδιο πρόσωπο με τον Επιστημονικό Υπεύθυνο θα πρέπει να στείλει την ανωτέρω δήλωση μέσω e-mail στο learning@uth.gr  |
| **Αναπληρωτής Επιστημονικά Υπεύθυνος:****Επιστημονικά Υπεύθυνος:** *(Ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, Τμήμα, e-mail, τηλέφωνο)**Αφορά τον ΕΛΚΕ* |  |
| **Υπεύθυνος Διοικητικής/Οικονομικής Υποστήριξης***(Ονοματεπώνυμο,e-mail, τηλέφωνο – Το άτομο αυτό θα αναλαμβάνει τις διαδικασίες* *του ΕΛΚΕ, για την οικονομική/διοικητική υποστήριξη των προγραμμάτων, όπως αυτές περιγράφονται στον Οδηγό Χρηματοδότησης και Διαχεί-**ρισης του ΕΛΚΕ (ΦΕΚ 3895/14-9-2020, Τεύχος Β’)*  |  |
| **Μεθοδολογία Εκπαίδευσης:** | [ ]  Εξ αποστάσεως (σύγχρονη και ασύγχρονη)[ ]  Δια ζώσης[ ]  Υβριδική (εξ αποστάσεως και δια ζώσης) |
| **Διάρκεια:** | …. ώρες (…..μήνες ή ημέρες ή εβδομάδες) |
| **ECTS:***Σύμφωνα με το ν. 4795/2022**Θα πρέπει να συμφωνούν με άθροισμα ECTS των ενοτήτων*  |  |
| **Τύπος Πιστοποιητικού:** | *[ ]* Πιστοποιητικό Εξειδικευμένης Επιμόρφωσης (άνω των 101 ωρών)*[ ]* Πιστοποιητικό Επιμόρφωσης (έως και 100 ώρες)*[ ]* Πιστοποιητικό Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης (αφορά συγχρηματοδοτούμενες δράσεις)*[ ]* Βεβαίωση Παρακολούθησης (έως 30 ώρες)*[ ]  Άλλο……………………………………………………………* |
| **Ενδεικτική Ημερομηνία Έναρξης:** |  |
| **Θεματικό Πεδίο:** | [ ]  Εκπαίδευση / Ειδική Αγωγή[ ]  Αθλητισμός/ Διατροφή / Διαιτολογία[ ]  Επιστήμες Υγείας (Ιατρική, Νοσηλευτική, Φυσικοθεραπεία, Βιοχημεία))[ ]  Γεωπονία / Ζωολογία[ ]  Ψυχολογία / Ψυχοθεραπεία[ ]  Οικονομία / Λογιστική / Διοίκηση Επιχειρήσεων[ ]  Πληροφορική / Τεχνολογικές Επιστήμες[ ]  Άλλοι Τομείς |
| **Σύντομη Περιγραφή:** |  |
| **Στόχος προγράμματος:**  |  |
| **Αναγκαιότητα/Σκοπιμότητα προγράμματος:** |  |
| **Βιωσιμότητα προγράμματος:***Περιγράψτε ευσύνοπτα το πλάνο των προωθητικών ενεργειών της ομάδας έργου ή τυχόν εξωτερικών συνεργατών (π.χ. διαφημιστική εταιρεία) για το πρόγραμμα* *(π.ε.: διαφήμιση στα μκδ, σε ιστοσελίδες, σε φορείς κ.λπ.)*  | ***\*Σύμφωνα με τον Κανονισμό Λειτουργίας του ΚΕΔΙΒΙΜ ΠΘ η βιωσιμότητα αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης της εκπαιδευτικής πρότασης.***  |
| **Μαθησιακά αποτελέσματα:** | Σε επίπεδο γνώσεων:Σε επίπεδο δεξιοτήτων:Σε επίπεδο ικανοτήτων: |
| **Επαγγελματικά αποτελέσματα:*****\*Τα επιμορφωτικά προγράμματα του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Π.Θ. δεν αποδίδουν επαγγελματικά δικαιώματα. Το σημείο αυτό αναφέρεται στις επαγγελματικές δεξιότητες που αποκτούν οι επιμορφούμενοι ολοκληρώνοντας το επιμορφωτικό πρόγραμμα.***  |  |
| **Σε ποιους απευθύνεται (Ομάδα Στόχος):** |  |
| **Ειδικές Προαπαιτούμενες γνώσεις- προσόντα- εφόδια:** |  |
| **Τρόπος επιλογής υποψηφίων:**  |  |
| **Δίδακτρα:** |  |
| **Εκπτωτική Πολιτική:** |  |
| **Υπότροφοι:***(περιγράψτε τα κριτήρια επιλογής των υποτρόφων)* |  |
| **Πολιτική Επιστροφής Χρημάτων:** | Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ ΕΙΝΑΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΕΔΙΒΙΜ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΗΝ ΒΡΕΙΤΕ ΣΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ [https://learning.uth.gr/%cf%80%ce%bb%ce%b1%ce%af%cf%83%ce%b9%ce%bf-%ce%bb%ce%b5%ce%b9%cf%84%ce%bf%cf%85%cf%81%ce%b3%ce%af%ce%b1%cf%82-%ce%ba%ce%b1%ce%bd%ce%bf%ce%bd%ce%b9%cf%83%ce%bc%cf%8c%cf%82/](https://learning.uth.gr/%CF%80%CE%BB%CE%B1%CE%AF%CF%83%CE%B9%CE%BF-%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/)  |
| **Διαφημιστικά Έξοδα:** | Δηλώνω υπεύθυνα ότι θα επιστρέψω στο Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Π.Θ. (ΚΩΔ. ΕΡΓΟΥ ΕΛΚΕ 4165) το σύνολο του χρηματικού ποσού που θα προκύψει από την διαφήμιση του προγράμματός μου στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης του Κέντρου, εφόσον το πρόγραμμα μου υλοποιηθεί. [ ]  ΝΑΙ |
| **Ελάχιστος αριθμός εκπαιδευόμενων:***(Για τον προϋπολογισμό και την βιωσιμότητα):* |  |
| **Εκτιμώμενα Έσοδα:***Ελάχιστος αριθμός ατόμων \* δίδακτρα**Να συμφωνεί με τον xls του προϋπολογισμού* |  |
| **Ανώτατος αριθμός εκπαιδευόμενων:***(Συμπληρώνεται μόνο αν προτείνεται)* |  |
| **Μεθοδολογία Αξιολόγησης:** | [ ]  Διαδικτυακό Quiz[ ]  Γραπτή Εξέταση[ ]  Εργασία [ ]  Ασκήσεις[ ]  Μελέτες περίπτωσης[ ]  Πρακτική Άσκηση[ ]  Άλλο |
| **Εκπαιδευτές[[1]](#footnote-1):** | 1. Ονοματεπώνυμο, Ειδικότητα/Γνωστικό Αντικείμενο 2.3.*\*Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του προγράμματος οφείλει να συγκεντρώσει και να αποστείλει ως συνοδευτικά έγγραφα της παρούσας, την έγγραφη συγκατάθεση κάθε εκπαιδευτή/τριας που περιλαμβάνεται στην πρότασή του. Η έγγραφη συγκατάθεση του/της εκπαιδευτή/τριας θα πρέπει να αποστέλλεται με e-mail στον Επιστημονικό Υπεύθυνο. (π.χ. Έχω λάβει γνώση και συναινώ στη συμμετοχή μου ως εκπαιδευτής/τρια στην εκπαιδευτική πρόταση με τίτλο ……….. και Επιστημονικά Υπεύθυνο τον/την ……………. που πρόκειται να κατατεθεί προς αξιολόγηση από το Συμβούλιο του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Π.Θ.)* |
| **Εκπαιδευτικό Υλικό:** |  |
| **Πρακτική:** |  |
| **Φορέας Χρηματοδότησης:***Αυτοχρηματοδοτούμενο κ.α.* |  |
| **Φορέας Πιστοποίησης:***Να συμπληρωθεί εάν υπάρχει.* |  |
| **Συνεργαζόμενος/οι Φορέας/εις***Επισυνάπτεται το/τα συμφωνητικό/α* |  |
| **ΤΟΠΟΣ υλοποίησης δια ζώσης μαθημάτων:** |  |

**Δομή Εκπαιδευτικού Προγράμματος**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **α/α** | **Διδακτική/Θεματική Ενότητα** | **Σκοπός** | **Στόχοι** | **Διδακτικές/Θεματικές Υποενότητες[[2]](#footnote-2)** | **Ώρες** | **ECTS** | **Εκπαιδευτής/ές** |
| 1 |  |  |  | 1.11.2.. | **Συνολικές: []**Σύγχρονες:[]Ασύγχρονες:[]Δια ζώσης:[]Πρακτικής:[] |  |  |
| 2 |  |  |  | 2.12.2.. |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 3.13.2… |  |  |  |

1. Εκπαιδευτής που δεν είναι μέλος ΔΕΠ/ΕΔΙΠ/ΕΤΕΠ/ΕΕΠ ΑΕΙ, θα πρέπει μαζί με την πρόταση να επισυνάψετε και το βιογραφικό του. Επίσης, θα πρέπει να κάνει την εγγραφή στο Μητρώο του Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ. Π.Θ. <https://learning.uth.gr/mitroo_ekpaideytwn/> [↑](#footnote-ref-1)
2. Συμπληρώνεται εάν έχουν οριστεί [↑](#footnote-ref-2)