Wniosek o przyznanie dodatkowego wsparcia w ramach projektu „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju"

CZĘŚĆ I – dane ogólne

Imię i nazwisko wnioskującego:	
PESEL:	**Realizowana specjalizacja:**
Data rozpoczęcia specjalizacji:	
Miejsce zamieszkania (pełny adres):	
Adres e-mail:	
Imię i nazwisko Kierownika specjalizacji:	

CZĘŚĆ II – informacje o formie doskonalenia specjalizacyjnego

Data odbywania i forma doskonalenia specjalizacyjnego	
Forma doskonalenia zawodowego konferencja/kurs doskonalący/inne – podać nazwę wydarzenia/kursu: …… **Termin: (dd-mm-rrrr) ……**	
Merytoryczne uzasadnienie Kierownika specjalizacji co do zasadności uczestnictwa we wskazanej formie doskonalenia specjalizacyjnego:	
Data:	**Podpis Kierownika specjalizacji** **……**

Oświadczam, że podane przeze mnie powyższe dane są prawdziwe oraz, że zapoznałem się z „Regulaminem dofinansowania udziału w konferencjach, kursach doskonalących oraz innych formach doskonalenia specjalizacyjnego dla uczestników projektu pn. „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju" dostępny na stronie http://cmkp.edu.pl

Data:	**Podpis Uczestnika projektu - Wnioskującego** **……**

CZĘŚĆ III – decyzja w zakresie przyznania lub odmowy przyznania grantu

Weryfikacja warunków przyznania grantu		
Liczba wymaganych kursów w realizowanym przez Wnioskującego programie specjalizacji	**Liczba zrealizowanych kursów**	**% kursów zrealizowanych do liczby kursów obowiązujących**
	Decyzja	
Potwierdzenie spełnienia warunków przyznania Grantu i tym samym nadanie nr przyznanego Grantu	**Grant nr .....**	
ODMOWA – jeżeli tak - podać uzasadnienie		

.....
Podpis osoby dokonującej merytorycznej Oceny wniosku)

.....
data i podpis kierownika projektu