

PÁLYÁZATI ADATLAP

BELFÖLDI KONGRESSZUS

Kéri Pharma Hungary Kft.

4032 Debrecen Bartha Boldizsár u. 7.

4012 Pf. 10.

Tel.: +36 52 502 610 www.keripharma.hu

Kérjük, hiánytalanul töltsse ki az alábbi adatlapot.

I. Pályázó adatai

1. Név:
2. Születési dátum:
3. Lakcím:
4. Telefon:
5. Mobil:
6. Fax:
7. E-mail:
8. Munkahely:
9. Pályázó beosztása:
10. Orvosi pecsét száma:
Gyógyszerészeknél a nyilvántartási szám:
11. Szakmai tevékenység jelentősebb állomásai /főbb tudományos munkák, publikációk :

II. Pályázati program

12. Pályázat tárgya/ rendezvény neve:

Rendezvény szervezője:

Időpontja:

Helyszíne:

Támogatási igény:

- regisztráció: IGEN / NEM (tag-e a társaságnál: IGEN / NEM; ha tag, tagsági szám:
- szállás: IGEN / NEM

Ha a támogatás szállásigényt is tartalmaz:

- érkezés dátuma:
- elutazás dátuma:
- éjszakák száma:

13. Hogyan szolgálja a pályázat a pályázati felhívás céljait, azaz a betegellátás minőségi javítását?

A pályázati program rövid leírása:

14. Pályázat megvalósításának várt eredménye:

III. Nyilatkozat

Alulírott, a pályázó, nyilatkozom, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk teljes körűek, valódiak és hitelesek. Vállalom továbbá, hogy a pályázat elbírálásáig, illetve a támogatási szerződés lejártáig haladéktalanul bejelentem, ha bármely a pályázatban szereplő adat megváltozik.

Tudomásul veszem, hogy személyi adataimat a Kéri Pharma Hungary Kft. bizalmasan kezeli, és betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényt, és az egyéb jogszabályokban foglalt adatvédelmi előírásokat.

Beleegyezem, hogy a Kéri Pharma Hungary Kft. a kongresszusi részvétel szervezéséhez szükséges személyes adataimat a szervezéssel megbízott cégnek átadja.

Kelt: _____

Pecset helye

Pályázó