Latvijas Ārstu biedrības Sertifikācijas Padomei

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (iesniedzējs)

**iesniegums tālākizglītības punktu piešķiršanai**

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākuma nosaukums |  |
| Vieta |  |
| Datums |  |
| Laiks |  |
| Mērķauditorija\* |  |
| Prasīto Tālākizglītības punktu (TIP) skaits |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lektors(Vārds, uzvārds, darba vieta, specialitāte, amats) | apmācīttiesīgaārstniecības pers.*atzīmēt ar X* | Priekšlasījuma tēmas nosaukums | Ilgumsmin. |
| **jā** | **nē** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

\*Profesionālās asociācijas saskaņojums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Asociācijas nosaukums, amatpersonas paraksts, paraksta atšifrējums)

Pamatots paskaidrojums nesaskaņošanas gadījumā:

|  |
| --- |
|  |

Pasākuma organizatora kontaktinformācija:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vārds, uzvārds | telefons | e-pasts |
|  |  |  |

Piekrītu atbildes informācijas saņemšanai uz norādīto e-pastu.

Pasākuma organizatora paraksts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_