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) | apmācīttiesīga  ārstniecības pers.  *atzīmēt ar X* | | Priekšlasījuma tēmas nosaukums | Ilgums  min. |
| **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_