**PÁLYÁZATI ADATLAP  
*MOK Tolna Megyei Területi Szervezet továbbképzési***

***TÁMOGATÁSÁHOZ***

**I. A pályázó**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Neve: |  | |
| 2. | Pecsétszáma: |  | |
| 3. | Születési hely, idő: |  | |
| 4. | Anyja neve: |  | |
| 5. | Címe: |  | |
| 6. | Telefon: |  | |
| 7. | E-mail: |  | |
| 8. | Továbbképzésre kötelezett szakvizsga megnevezése: | |  |
| 9. | Pályázó kamarai tagdíj állapota: | |  |
| 10. | A továbbképzés megnevezése, időpontja: | |  |

A kamara nevére kiállított és a résztvevő által előzetesen kifizetett, átutalásos vagy készpénzes számla alapján a pályázónak átutalással a saját számlájára fizet az orvosi kamara

**II. Nyilatkozat**

Alulírott ………………………………….nyilatkozom, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk teljes körűek, valódiak és hitelesek. **Vállalom továbbá, hogy a Tolna Megyei Területi Szervezetnek haladéktalanul bejelentem, ha a pályázatban szereplő bármely adat megváltozik, vagy a továbbképzésben való részvételre nem kerül sor!**

Kelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pályázó |