

PÁLYÁZATI ADATLAP
MOK Somogy 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

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

Kelt: _____

Pályázó