

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ
для участі у освітній Програмі
Асоціації французько-української співпраці у сфері охорони здоров'я
(за наявності діючої візи або закордонного паспорту з біометричними даними)

**Якщо Ви зареєструвалися як учасник Проекту,
Вам необхідно у п'ятиденний термін підготувати та подати організаторам такі документи:**

1. Ксерокопія закордонного паспорту (якщо паспорт біометричний – перша сторінка, якщо не біометричний, то ще сторінка з діючою візою).

2. Довідка з місця роботи (навчання) за таким зразком:

Довідка.

Видана Петрук Інні Іванівні про те, що вона дійсно працює на посаді лікаря-ендокринолога Львівської міської клінічної лікарні № 1.

Довідку видано для подання за місцем вимоги.

УВАГА!

Довідка повинна бути виконана на фірмовому бланку лікарні (ВНЗ, аптеки) з адресою та телефонами, підписана головним лікарем і завірена круглою печаткою.

Для студентів та аспірантів достатньо стандартної довідки з медичного університету.

3. Ксерокопія студентського квитка (для студентів).

4. €100 – передплата (частина вартості поїздки), що використовується для замовлення готелів, транспортного обслуговування і не повертається в разі відмови від поїздки після подання документів до посольства.

5. 450 грн. (300 грн. – організаційний внесок, 150 грн. – групова страховка)

6. Анкета учасника освітньої програми (бланк анкети додається)

Документи необхідно направити за адресою:
Здиховському Андрію Миколайовичу (моб. тел. 050 711 37 98)
вул. Степова, 47/2 м. Луцьк, 43018.

Кошти (гривні) необхідно одразу після реєстрації в менеджера перерахувати на картку Приватбанку № 5363 5423 0704 5741 з поміткою «Оргвнесок від ПІБ» (одержувач – Семенов Олександр Сергійович).

АНКЕТА УЧАСНИКА ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ

*для українських фахівців
у сфері охорони здоров'я та фармацевтів
(29 вересня – 9 жовтня 2018 р.)*

<i>Прізвище, ім'я, по батькові</i>	
<i>Дата народження</i>	
<i>Адреса проживання</i>	
<i>Номери телефону (мобільний)</i>	
<i>Електронна адреса</i>	
<i>Місце праці (навчання), посада (повністю)</i>	
<i>Медична спеціалізація</i>	
<i>Вчений ступінь, вчене звання</i>	
<i>Сімейний стан</i>	
<i>Чому Ви бажаєте взяти участь у освітній Програмі?</i>	

Я ознайоmlена (-ий) з умовами участі у освітній Програмі та згідна (-ий) з ними. Зокрема зобов'язуюся вчасно і разом з групою повернутися в Україну.

Особистий підпис _____

„_____” _____ 2018 року