|  |  |
| --- | --- |
| Beküldendő: | névtituluscímcímcíme-mail |

**Sokszorosítható!**

**PÁLYÁZATI LAP**

**Külföldi kongresszuson való részvétel támogatására**

|  |  |
| --- | --- |
| Pályázó neve: | név |
| Születési dátum: | év, hónap, nap |
| Munkahelye | munkahely neve és címe |
| Levelezési címe: | cím |
| E-mail címe: | e-mail |
| Az MGYT tagság kezdete: | év |
| Ezt megelőzően MGYT támogatás időpontja külföldi útjára: | - |
| A kongresszus adatai: | név, cím, helyszín |
| Absztrakt elfogadásának igazolása: | csatolva |
| Költségek részletezése | --- |
| Milyen más támogatásra számít: | leírás |
| Szakmai önéletrajz: | csatolva |
| A munkahelyi vezető (házi gyermekorvos esetén HGYE) javaslata: | csatolva |

Vállalom, hogy a kongresszusról a Gyermekgyógyászat folyóirat számára a kongresszust követően
1 hónapon belül rövid, szakmai írásos tájékoztatót készítek.

Kelt:

 .......................................................

 aláírás