

## REGISZTRÁCIÓS ADATLAP

A „fel nem ismert szívritmuszavarok időben történő felismerésének elősegítésére” című pályázathoz

1. A pályázó neve: .....

2. A pályázó címe: .....

3. A pályázó képviselőjének neve: .....

Beosztása: .....

Elérhetősége (e-mail): .....

Telefon: .....

4. A pályázat szakmai felelősének neve: .....

Beosztása: .....

Elérhetősége (e-mail): .....

Telefon: .....

---

## KÖTELEZŐ NYILATKOZAT

- a pályázó kijelenti, hogy a pályázatában közölt adatok teljes körűek, valódiak és hitelesek;
- a pályázó kijelenti, hogy a pályázati felhívásban közölt feltételeket megismerte, azokat elfogadta;

Kelt: .....

.....  
A pályázó intézmény képviselője

P.H.

.....  
A pályázat szakmai felelőse



**A tervezett projekt rövid leírása, célkitűzések megfogalmazása. Az eszközök felhasználási módjának megfogalmazása. Mutassa be, hogy a megjelölt támogatási igény hogyan segíti a betegellátás fejlesztését.**

**Az igényelt WIWE eszközök száma: (maximum 5 db)**