

ՀԱՅՏ

ԱՐՏԵՐԿՐԻ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԱԿԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱՆԵՐՈՒՄ/ԳԻՏԱԳԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐՈՒՄ  
ՉԿՐԵԴԻՏԱՎՈՐՎԱԾ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿՐԵԴԻՏՆԵՐԻ  
ՇՆՈՐՀՄԱՆ

1. Դիմողի անուն, ազգանուն, հայրանուն՝ _____
2. Դիմողի մասնագիտություն(ները) (ինչպես նշված է դիպլոմում)՝ _____
3. Կոնտակտային տվյալներ (հեռախոսահամար, էլ. փոստ)՝ _____
4. Դասընթացի անվանումը և ոլորտը՝ _____
5. Դասընթացի ժամկետները (սկիզբը և ավարտը)՝ _____
6. Դասընթացի անցկացման վայրը (երկիրը, քաղաքը, կլինիկան/գիտահետազոտական կենտրոնը և բաժանմունքը)՝ _____
7. Դասընթացի ժամերը օրական կտրվածքով՝ հաստատված/վավերացված համապատասխան կառույցի կողմից (եթե առկա է)՝ _____
8. Դասընթացը վարող մասնագետ(ներ)ի անուն(ներ)ը, ազգանուն(ներ)ը, պաշտոն(ներ)ը և կոնտակտային տվյալները՝ _____
9. Դասընթացի ֆինանսավորման աղբյուր(ներ)ը՝ դրամաշնորհ/կրթաթոշակ (ընդգծել և ստորև նշել դրամաշնորհը/կրթաթոշակը տրամադրող կազմակերպության, հիմնադրամի և /կամ անհատի անունը), անձնական միջոցներ կամ այլ (մանրամասնել) _____

**Կից ներկայացվող փաստաթղթերը և նյութերը՝**

1. Դասընթացի մասնակցությունը և ավարտը հավաստող փաստաթուղթ (վկայական/դիպլոմ կամ այլ),
2. Դասընթացի ծրագիրը (առկայության դեպքում),
3. Տեղեկատվություն կազմակերպչի և դասընթացի կազմակերպման մեջ ներգրավված բոլոր կազմակերպությունների վերաբերյալ՝ հակիրճ բնութագիր,
4. Դասընթացը վարող մասնագետ(ներ)ի ինքնակենսագրությունը:

Դիմող՝ \_\_\_\_\_

(անուն, ազգանուն, ստորագրություն)

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ թ.