

ՀԱՅՏ

ԱՐՏԵՐԿՐԻ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԱԿԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱՆԵՐՈՒՄ/ԳԻՏԱՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ  
ԿԵՆՏՐՈՆՆԵՐՈՒՄ ԶԿՐԵԴԻՏԱՎՈՐՎԱԾ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՄԱՆ ԴԱՍԸՆԹԱՑԻՆ  
ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿՐԵԴԻՏՆԵՐԻ ՇՆՈՐՀՄԱՆ

1. Դիմողի անուն, ազգանուն, հայրանուն՝ _____
2. <i>(կեպին ուժը կորցրել է 19.06.20 N 15-Ն)</i>
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) _____
10. Դիմողի մշտական բնակության վայրի հասցեն _____
11. Դիմողի անձնագրի տվյալները (սերիան, համարը, երբ և ում կողմից է տրվել) կամ նույնականացման քարտի տվյալները (նույնականացման քարտի համարը, տրամադրման և վավերականության ժամկետները)

**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՝ \_\_\_\_\_ 20\_\_թ.

(անուն, ազգանուն, ստորագրություն)