# **SA ARSTIDE TÄIENDUSKOOLITUSE FOND STIPENDIUMI TAOTLUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi  |  |
| Töökoht |  |
| Arstlik eriala / residentuuri eriala ja aasta |  |
| Kuuluvus EALi – piirkondlik ühendus / ENÜ |  |
| telefon |  |
| e-post |  |
| Taotletav summa |  |
| Koolituse nimetus |  |
| Toimumise koht |  |
| Toimumise aeg |  |
| Lühike põhjendus koolituse olulisusest taotlejale: |

Kogueelarve kululiikide kaupa: summa (EUR)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. osavõtumaks |  |
| 2. majutus  |  |
| 3. transport |  |
| kulud kokku |  |

|  |
| --- |
| Kaasfinantseerijad: |
| Taotleja CV: |

Koolituse programm (link).

kuupäev

/*allkirjastatud digitaalselt*/