**Tartu Arstide Liidu koolitustoetuse avaldus**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ees- ja perekonnanimi**  |  |
| **Töökoht, kliinik, osakond** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-post** |  |
| **Taotletav summa** |  |
| **Koolituse nimetus** |  |
| **Toimumise koht** |  |
| **Toimumise aeg** |  |
| **Põhjendus koolitusel osalemiseks** |  |
| **Suuline või posterettekanne** |  |

Koolitusel osalemise eelarve (EUR)

|  |  |
| --- | --- |
| Osalustasu |  |
| Majutus  |  |
| Transport |  |
| Muud kulud |  |
| **Kulud kokku** |  |

|  |
| --- |
| Kaasfinantseerijad: |

Koolituse programm (link) või manus

kuupäev

/*allkirjastatud digitaalselt*/