**Žiadosť o finančnú pomoc na vzdelávanie pre mladých ORL lekárov od SSO**

Podanie žiadosti najneskôr 50 kalendárnych dní pred konaním odbornej akcie.

|  |  |
| --- | --- |
| Meno, priezvisko, titul: |  |
| Dátum narodenia: |  |
| Pracovisko: |  |
| Telefón: |  |
| E-mail: |  |
| Názov a miesto kongresu: |  |
| Termín kongresu: |  |

**Súhlasím so spracovaním osobných údajov**: áno – nie

**Uhradené členské príspevky SSO**: áno – nie

**Prílohy žiadosti:** Súhlas vedúceho pracoviska/školiteľa

Abstrakt prezentácie (max. 1 strana, podľa pokynov organizátora)

Pozn.: vek do 35 rokov v dobe podania žiadosti

Dátum Podpis žiadateľa

Súhlas/odporúčanie primára/prednostu:

Dátum Podpis