FIGAMU ALAPÍVÁNY PÁLYÁZATI ŰRLAP

FIGAMU tagok számára

**Név:**

**Pecsétszám: Születési hely, idő:**

**Anyja neve:**

**Munkahely:**

**Lakcím:**

**E-mail cím:**

**Telefonszám:**

**Adószám:**

**Bankszámlaszám:**

Alulírott támogatási kérelemmel fordulok a „Fiatal Gasztroenterológusok Munkacsoportjáért” Közhasznú Alapítványhoz.

**A támogatás felhasználásának célja:**

szakmai továbbképzés, konferencia részvétel (a megfelelő aláhúzandó)

**Rendezvény** neve: FIGAMU XV. Kongresszusa

helyszíne: Balatonalmádi, Hunguest Hotel Bál Resort\*\*\*\*

időpontja: 2020.03.27-29.

**Kért támogatási összeg (max. évente 40.000 Ft):**

**Támogatási összeg tervezett felhasználása:**

Részvételi díj:

Szállás költség:

Étkezési költségek:

Várható egyéb források (cégek, OTKA, intézeti támogatás stb)

Várható összes költség:

**A rendezvényen** (a megfelelő rész aláhúzandó!)

* saját munkát tervezek bemutatni előadás / poszter formájában
* hallgatóként veszek részt.

**Részvételem valószínűleg meghiúsul, ha nem kapok támogatást:** igen / nem

**FIGAMU tagság** **kezdete:**

Kelt ,

aláírás

**Beküldési cím: dr. Czimmer József, I.sz. Belgyógyászati Klinika,**

**Fiatal Gasztroenterológusok Munkacsoportjáért Alapítvány,** 7624 Pécs, Ifjúság út 13. III. emelet 303.

**E-mail:** czimmer.jozsef@pte.hu