

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖ  
KAUNO KLINIKOS

(Klinikos, padalinio pavadinimas)

(Pareigos ir darbo krūviai)

(Vardas ir pavardė)

Gydytojų kvalifikacijos kėlimo fondo valdybai

**PARAIŠKA**  
DĖL FINANSAVIMO SKYRIMO KVALIFIKACIJAI KELTI

Prašau leisti dalyvauti kvalifikacijos kėlimo renginyje (toliau – Renginys), kuris detalizuojamas žemiau, įforminus komandiruotę ir paliekant darbo užmokestį. Teikdamas šią paraišką sutinku ir neatšaukiamai patvirtinu, kad sutinku su sumos dydžiu, kurį paskirs Gydytojų kvalifikacijos kėlimo fondo (toliau – Fondo) valdyba (toliau – Valdyba) dalyvavimo Renginyje ir kitų išlaidų finansavimui bei įsipareigoju dėl skirto finansavimo dydžio nereikšti pretenzijų ateityje.

**Renginio detalizacija:**

Išvykimo data:		Grįžimo data:	
Renginio pradžios data:		Renginio pabaigos data:	
Renginio vieta:			
Renginio pavadinimas:			

**Dalyvavimo Renginyje naudingumas gydymo paslaugų plėtrai ir (ar) Kauno klinikų misijai ir tikslams:**

**Kitos priežastys ir paaiškinimai, kurie gali turėti įtakos Valdybai priimant skyrimą dėl finansavimo:**

**Prašau Fondo lėšomis finansuoti šias išlaidas ir skirti šias sumas:**

Išlaidų pavadinimas	Iš Fondo prašoma skirti suma, EUR
Dalyvio mokestis:	
Kitos išlaidos (gyvenamojo ploto nuomos, kelionės ir pan.); maksimali Fondo lėšomis finansuojama kitų išlaidų suma yra ne daugiau 70 proc. nuo patirtinos bendros kitų išlaidų sumos:	
<b>Viso:</b>	

Prašau likusią \_\_\_\_\_ EUR sumą, skirtą padengti dalį dalyvavimo Renginyje išlaidų, kurių nefinansuoja Fondas padengti iš (pažymėti tinkamą): *padalinio spec. lėšų; padalinio paramos lėšų; projekto (programos) lėšų; padalinio klinikinių tyrimų lėšų.*

\_\_\_\_\_ EUR sumą prašau išmokėti avansu.

Informaciją, susijusią su paraiškos nagrinėjimu ir Valdybos sprendimais, prašau atsiųsti mano el. paštu:

(Gydytojo vardas, pavardė ir parašas)