

Załącznik nr 5.

|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| <b>Organizator:</b>                                          |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Temat szkolenia:</b>                                      |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Termin i czas trwania wydarzenia:</b>                     |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Miejsce wydarzenia:</b>                                   |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Liczba uczestników:</b>                                   |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Wykładowcy/<br/>szkoleniowcy:</b>                         | Imię i<br>nazwisko | Lekarz/Lekarz<br>dentysta/Inne** | Stopień/tytuł<br>naukowy | Staż<br>dydaktyczny<br>*** | Miejsce<br>zatrudnienia | Specjalizacje<br>/umiejętności |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
|                                                              |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Kierownik<br/>naukowy:</b>                                |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Forma szkolenia:</b>                                      |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Grupa docelowa:</b>                                       |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Program<br/>wydarzenia:</b><br>(harmonogram<br>godzinowy) |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Akredytacja OIL</b><br>(tak/nie):                         |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |
| <b>Wnioskowana<br/>kwota dotacji:</b>                        |                    |                                  |                          |                            |                         |                                |

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Szacunkowy kosztorys,<br/>w tym informacja o przeznaczeniu dotacji:</b> |  |
| <b>Data i podpis:</b>                                                      |  |

\*szacunkowa liczba uczestników (lub liczba uczestników w poprzednich edycjach jeżeli wydarzenie ma charakter cykliczny) w tym szacowany procent członków OIL w Szczecinie

\*\*licencjat, magister, itp.

\*\*\* wyrażony z latami