**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia:** | „Zasady ubiegania się o przyznanie dofinansowania w ramach konkursów dedykowanych chorobom układu krążenia i chorobom nowotworowym w  ramach działaniu 9.2 – Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych – POIiŚ 2014-2020” |
| **Organizator szkolenia:** | Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia |
| **Miejsce szkolenia:** | ul. Długa 38/40, sala konferencyjna na parterze (p. 17)  |
| **Termin szkolenia:** |  26 września 2016 r. (poniedziałek) |
|  |  27 września 2016 r. (wtorek) |
|  |  28 września 2016 r. (środa) |
| **Instytucja zgłaszająca uczestnika, miasto** | …………………………………………………………………………………… |
| **Imię i nazwisko**  | …………………………………………………………………………………… |
| **Adres e-mail** | …………………………………………………………………………………… |
| **Telefon**  | …………………………………………………………………………………… |
|  |  |

 **UWAGA!**

Możliwe jest przeszkolenie tylko jednej osoby ze strony beneficjenta (tj. z jednej instytucji).

Szkolenie jest bezpłatne, organizator nie pokrywa kosztów przejazdu, wyżywienia, ani ewentualnego noclegu uczestnika.

Wypełniony formularz należy przesłać **do dnia 21 września 2016 r.** na adres e-mail: d.bielawska@mz.gov.pl