



Lietuvos minimaliai invazinės chirurgijos draugija

(Vardas, pavardė)

(Darbovietės ir padalinio, kuriame dirbu pavadinimas, pareigų pavadinimas)

Lietuvos Minimaliai invazinės chirurgijos draugijos pirmininkui

PRAŠYMAS
Dėl dalyvavimo seminare/konferencijoje/stažuotėje išlaidų apmokėjimo
(pažymėti tinkamą)

.....
(data)

Pildyti tik vieną iš pasirinktų:

- 1. Renginio pavadinimas, vieta ir data:**

- 2. Stažuotės tikslas, įstaiga, kurioje atlikta, laikotarpis:**

Prašau Lietuvos Minimaliai invazinės chirurgijos draugijos apmokėti išlaidas susijusias su dalyvavimu aukščiau paminėtame renginyje (stažuotėje) pagal pateiktus išlaidas patvirtinančius dokumentus.

Pridedami dokumentai, viso lapai (-ų).

Bendra išlaidų suma:

Elektroninio pašto adresas:

Mobilaus telefono numeris:

Banko pavadinimas, asmeninės banko sąskaitos numeris:

(Vardas, pavardė)

(Parašas)