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 pályázat neve: ESETISMERTETÉS**

**FIGAMU tagság** **kezdete:**

Kelt ,

aláírás

**Csatolandó dokumentumok:**

* szakmai önéletrajz

**Beküldési e-mail-cím**: szemesk@gmail.com