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 támogatás felhasználásának célja:** konferencia részvétel

**Rendezvény** neve: a 3rd European Conference of Young Gastroenterologists

helyszíne: Zágráb

időpontja: 2025.12.18-21.

**Kért támogatási összeg:** regisztrációs költség

**A rendezvényen** (a megfelelő rész aláhúzandó!)

* saját munkát tervezek bemutatni előadás / poszter formájában
* hallgatóként veszek részt.

**FIGAMU tagság** **kezdete:**

Kelt ,

aláírás

**Csatolandó dokumentumok:**

* szakmai önéletrajz

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