**Latvijas Māsu asociācijas Sertifikācijas padomei**

Iesniedzējs (vārds,uzvārds)

**IESNIEGUMS**

**Lūdzu izskatīt un apstiprināt klāt pievienoto** p**rofesionālās kvalifikācijas neformālās tālākizglītības pasākuma programmu.**

|  |
| --- |
| Pasākuma nosaukums |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākuma veids | Kursi |  | Seminārs |  | Konference |  | Kongress |  | Simpozijs |  |

|  |
| --- |
| Pasākuma norises vieta |
|  |

|  |
| --- |
| Pasākuma norises datums, laiks |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākuma tālākizglītības punktu (TIP) skaits |  |

|  |
| --- |
| Pasākuma mērķauditorija (norādīt, kādām ārstniecības personu pamatspecialitātēm, apakšspecialitātēm vai papildspecialitātēm, vai ārstnieciskajai vai diagnostiskajai metodei) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lektors/i: | | | |
|  | Apmācīt tiesīga ārstniecības persona |  | Izglītības iestādes mācībspēks |
| Vārds, uzvārds | |  | |
| Darbavieta | |  | |
| Specialitāte | |  | |
| Amats | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Priekšlasījuma tēmas/u nosaukums | Ilgums min |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lektors/i: | | | |
|  | Apmācīt tiesīga ārstniecības persona |  | Izglītības iestādes mācībspēks |
| Vārds, uzvārds | |  | |
| Darbavieta | |  | |
| Specialitāte | |  | |
| Amats | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Priekšlasījuma tēmas/u nosaukums | Ilgums min |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Mērķauditorijas profesionālās organizācijas saskaņojums *(organizācijas nosaukums, amatpersonas paraksts, atšifrējums)* |
|  |

|  |
| --- |
| Mērķauditorijas profesionālās organizācijas saskaņojums *(organizācijas nosaukums, amatpersonas paraksts, atšifrējums)* |
|  |

|  |
| --- |
| Pamatots paskaidrojums nesaskaņošanas gadījumā: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Organizatora vārds, uzvārds |  |
| Tālrunis |  |
| E-pasta adrese |  |
| Paraksts |  |
| Sagatavošanas datums |  |
| Iesniegšanas datums |  |

\*Aizpilda Latvijas Māsu asociācijas biroja darbinieks:

|  |  |
| --- | --- |
| Saņēmēja paraksts un tā atšifrējums |  |
| Programmas apstiprināšanas datums |  |
| Izglītības kredītstundu skaits |  |
| Programmas numurs |  |