|  |  |
| --- | --- |
| Vardas, Pavardė: |  |
| Darbovietės pavadinimas: |  |
|  |  |
| LLMD filialas: |  |
| Pareigos: |  |
|  | pvz.: biomedicinos technologas, medicinos biologas |

**LLMD valdybos pirmininkui**

**P R A Š Y M A S**

Dėl profesinio tobulinimo rėmimo

|  |
| --- |
|  |
| (Data) |
|  |
| (Miestas) |

Prašau skirti finansinę paramą dalyvauti konferencijoje (kursuose):

|  |  |
| --- | --- |
| Pavadinimas: |  |
|  |  |
| Data: |  |
| Vieta (miestas, šalis): |  |

Draugijos narystės mokesčius už einamuosius metus esu sumokėjęs(-usi).

Mano kontaktiniai duomenys:

|  |  |
| --- | --- |
| El. pašto adresas: |  |
| Mob. telefono Nr.: |  |

P R I D E D U:

1. renginio programą;
2. pranešimo santrauką (jeigu neteikiama išbraukti);
3. kvietimo dalyvauti renginyje (kelialapio) kopiją (jeigu neteikiama išbraukti);
4. narystės mokesčių pavedimo kopiją (jeigu ant prašymo pateikiama filialo pirmininko rezoliucija, išbraukti).

|  |
| --- |
|  |
| (Vardas Pavardė, parašas) |