Załącznik nr 2

**WZÓR WNIOSKU O PRZYZNANIE PUNKTÓW EDUKACYJNYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa kongresu, konferencji, zjazdu lub innej formy szkolenia |  |
| Termin szkolenia |  |
| Miejsce odbywania się szkolenia |  |
| Pełna nazwa organizatora |  |
| Adres organizatora (oraz nr telefonu, faksu, adres e-mail) |  |
| Przewidywana liczba uczestników |  |
| Grupa uczestników, do których szkolenie jest adresowane |  |
| Cel szkolenia |  |

Do wniosku należy dołączyć:

1. Szczegółowy program minutowy z nazwiskami prezenterów i tytułami wystąpień
2. Informację o sposobie potwierdzenia uczestnictwa
3. Informację o sposobie finansowania zdarzenia edukacyjnego (opłata konferencyjna, forma finansowania przez ew. sponsorów, inne dotacje)
4. Informację o ew. sesjach sponsorowanych lub satelitarnych firm farmaceutycznych i producentów sprzętu medycznego.
5. Oświadczenie o braku wpływu ew. sponsorów na dobór wykładowców i prezentowane treści
6. Oświadczenie o braku reklam ew. sponsorów na sali obrad.