

OS ČLK

Jiný pořadatel:.....

Číslo akreditace: (číslo okresního sdružení)	
Název akce:	
Začátek akce: (Datum)	
Konec akce: (Datum)	
Délka trvání: (Počet vyučovacích hodin)	
Místo konání: (Město a místo)	
Pořadatel: (včetně fakturačních údajů)	
Odborný garant: (odborným garantem se pro účely tohoto stavovského předpisu rozumí lékař, který je držitelem licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře nebo splňuje podmínky k jejímu vydání)	
Součástí akce je komerční prezentace:	ANO / Ne
Název subjektu, který se na akci prezentuje:	
Ohodnocení:	3 kredity

Tento formulář je nezbytnou součástí žádosti o zařazení vzdělávací akce do Registru akcí ČLK pořádaných v souladu se SP č. 16.