

Formularz oceny wniosku o przyznanie stypendium NIA

/wypełnia Komisja ds. stypendiów Naczelnej Izby Aptekarskiej/

Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty	
Data złożenia wniosku	
Data rozpatrzenia wniosku	
Wydarzenie, na które złożono wniosek	
Organizator wydarzenia	
Termin wydarzenia	
Miejsce wydarzenia	
Staż pracy farmaceuty w aptece szpitalnej /na stanowisku farmaceuty klinicznego (lata/miesiące/dni)	
Wniosek spełnia wszystkie wymogi formalne określone w regulaminie programu stypendialnego NIA	Tak /Nie
Farmaceuta składa wniosek o stypendium NIA pierwszy raz	Tak /Nie
Ostatnie stypendium NIA zostało przyznane farmaceutce /podać datę przyznania/	
Opinia Komisji ds. Stypendiów NIA	

Szacunkowa wartość stypendium na pokrycie kosztów udziału w wydarzeniu zgodnie z Regulaminem przyznana przez Komisję ds. stypendiów NIA:	1. koszt podróży: pln 2. koszt udziału: pln 3. koszt zakwaterowania: pln Razem: pln
Decyzja Komisji ds. Stypendiów NIA	
Uzasadnienie w przypadku odmowy przyznania Stypendium przez Komisję ds. Stypendiów NIA	
Liczba uzyskanych punktów ustalona zgodnie z Kryterium punktowym określonym w załączniku nr 6	

Podpisy członków Komisji ds. Stypendiów NIA rozpatrujących wniosek

1. Członek Komisji ds. Stypendiów NIA
2. Członek Komisji ds. Stypendiów NIA
3. Członek Komisji ds. Stypendiów NIA