**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΤΥΠΟ 1**

**E.Λ.Κ.Ε.Α. 6ης  Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και δυτικής Ελλάδας**

ΔΥ5γ/Γ.Π.οικ.75762/2005 ΚΥΑ Υπουργών Οικονομικών, Υγείας &

Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και Ανάπτυξης ΦΕΚ 1037/21-07-05

**ΑΠΟΔΟΧΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΙΜΗΤΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ Β**

**ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ**: …………………………………………………………………………………………………

σε συνεργασία με τον Φορέα: …………………………………………………………………………………………………….

Στοιχεία εκπροσώπου Φορέα Χρηματοδότησης :

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| Ιδιότητα:  |  |
| Τηλ. & Φαξ:  |  |
| e-mail:  |  |

**Προς την Επιτροπή Ε.Λ.Κ.Ε.Α. της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και δυτικής Ελλάδας**

Παρακαλώ να αποδεχτείτε τη διαχείριση τιμητικής αμοιβής της Επιστημονικής Εκδήλωσης που θα διεξαχθεί ……………………..…………………….*(τόπος)*, στις…………………… (*ημερομηνία)*

|  |
| --- |
| **Τίτλος (στα ελληνικά):** |
| **Τίτλος (στα αγγλικά):** |
| **Φορέας/είς Χρηματοδότησης:** |
| **Συνολικός Προϋπολογισμός:** | **Διάρκεια (σε ημέρες):**  |
| **Ημερομηνία Έναρξης:** | **Ημερομηνία λήξης:** |

 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ο εκπρόσωπος του Φορέα Χρηματοδότησης

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Υπογραφή