

Latvijas Farmaceitu biedrības balva “Gada Farmaceits” KANDIDĀTA PIETEIKŠANAS ANKETA



Anketu aizpilda kandidāta izvirzītājs!

1. Balvai izvirzāmā farmaceita, farmaceita asistenta vārds, uzvārds:

2. Izglītība: farmaceits farmaceita asistents

3. Pamatojums izvirzīšanai balvas saņemšanai

4. Īpaši nopelni (vēstules 6. punktā minētie)

Ziņas par kandidāta pieteicēju:

Juridiskas personas nosaukums

(ja piesaka uzņēmums)

Vārds, uzvārds

(ja piesaka fiziska persona vai
juridiskas personas pārstāvis)

Darba vieta

(aptieka, struktūrvienība)

Amats

Kontaktinformācija

(tālr., e-pasts)

Datums

Paraksts

Aizpildīta anketa līdz šā gada 20. septembrim jānosūta Latvijas Farmaceitu biedrībai pa pastu
(Rīgā, Pils ielā 21, LV-1050) vai elektroniski (lfb@farmaceitubiedriba.lv).