**ЗАЯВА**

**на участь в онлайн-семінарі**

***«Належна клінічна практика (GCP). Нормативно-правове регулювання проведення клінічних випробувань»***

***15 л и с т о п а д а 2024 року***

**Київ, вул. Сімʼї Бродських, 10, Державний експертний центр МОЗ України**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Прізвище Ім’я По-батькові:** | | |  |
| **Місце роботи:**  **(Назва організації/закладу):** | | | **Лікувально-профілактичний заклад та відділення:**  **Вищий навчальний медичний заклад та кафедра**  **Фармацевтична компанія:**  **Контрактно-дослідницька організація:**  **Комісія з питань етики:**  **Інше (зазначте):** |
| **Посада, вчений ступінь, наукове звання:** | | |  |
| **Досвід роботи в галузі КВ (У якій кількості клінічних випробувань (КВ) ви приймали участь ?)** | | | **0 КВ  1-2 КВ  3-4 КВ  5-6 КВ  Більше 7 КВ** |
| **Ви брали участь у семінарах GCP ?** | | | **Так  Ні** |
| **Контактна інформація**  **УВАГА! (Звертаємо вашу увагу на необхідність вказувати правильно електронну адресу)** | | **Адреса:** |  |
| **Телефон:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Платник** | **Фізична особа (зазначте):**  **Організація/компанія(зазначте):** | |  |
| **Чи необхідний договір (**ТАК/НІ **зазначте):** | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заповнення заяви: | « » | 2024 р. |

**УВАГА! Всі поля мають бути заповнені**

**Вартість з ПДВ за одного учасника – 6000,00 грн.**

Заяву просимо направляти в електронному вигляді на адресу:[**amsw@dec.gov.ua**](mailto:amsw@dec.gov.ua)

**Контактні особи:**

* **Агенція методолічної**

**та науково-практичної роботи**:Бородай Світлана Миколаївна тел: +38 (044) 202-17-00 (2251)

* **Відділ фінансового планування,**

**аналізу та звітності:** Андрощук Людмила Степанівна тел: +38 (044) 202-17-00 (8111)/ +38 (044) 202-17-00 (8110)