



Organizator/wnioskodawca

.....

.....

miejsowość i data

Pełna nazwa/Imię i nazwisko:

.....

adres:.....

.....

telefon/fax: .....

e-mail: .....

strona www:.....

## **Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej**

**Warszawa ul Roentgena 5**

### **WNIOSEK O UDZIELENIE PATRONATU POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

**1. Wniosek o udzielenie Patronatu:**

**2. Nazwa przedsięwzięcia:**

.....

**3. Miejsce i termin przedsięwzięcia** (*wniosek należy złożyć co najmniej na 90 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia przedsięwzięcia*):

.....

Uzasadnienie przyznania Patronatu w skróconym terminie:

.....

**4. Zasięg przedsięwzięcia:**

lokalny

ogólnopolski

międzynarodowy

Uwagi, uzasadnienie przyznania Patronatu przedsięwzięciu lokalnemu:

.....

.....

**5. Cele ogólne przedsięwzięcia uzasadniające udzielenie Patronatu:**

.....  
.....  
.....

**6. Do kogo kierowane jest przedsięwzięcie i jaka jest planowana/ przewidywana liczba uczestników?:**

.....  
.....

**7. Czy Wnioskodawca jest organizacją pozarządową lub innym podmiotem prowadzącym działalność pożytku publicznego?**

tak  nie

**8. Czy udział uczestników w przedsięwzięciu jest odpłatny?**

tak (koszt: .....)

nie

**9. Czy przedsięwzięcie ma charakter cykliczny?**

*(jeśli tak, należy podać: jak często się odbywa, która jest to edycja, czy poprzednie edycje zostały objęte Patronatem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej).*

tak  nie

.....  
.....

**10. Czy przedsięwzięcie objęte zostało patronatem innych instytucji?**  
*(jeśli tak, należy wymienić te instytucje; należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego udzielenie patronatu innej instytucji).*

*UWAGA - w tym miejscu proszę podać tylko informację o już przyznanych patronatach. Jeśli przedsięwzięcie nie uzyskało formalnie patronatu innych instytucji należy zaznaczyć pozycję „nie”; dodatkowe informacje należy podać w pkt 11- UWAGI.*

tak  nie

.....

**11. Uwagi:** .....

.....

**12. Załączniki** (wymagany jest ramowy program z podaniem prelegentów/prowadzących)

regulamin  harmonogram  inne

.....

**13. Informuję, że zapoznałem się i akceptuję zasady przyznawania Patronatu udzielanego przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej.**

.....  
Pieczęć instytucji/ nadruk instytucji

.....  
Podpis osoby reprezentującej wnioskodawcę