



ЗАЯВКА за НОМИНАЦИЯ 2019

ИМЕ И ФАМИЛИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ:

.....

ДА БЪДЕ НОМИНИРАН (ЛЕКАР/БОЛНИЦА/ЕКИП):

.....

ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ:

.....

(контакти-телефон,майл,уеб-страница)

КАТЕГОРИЯ:

.....
(посочват се категориите, за които кандидатствате)

1. GRAN PRIX - Голямата награда за значими постижения и дългогодишна дейност
2. Доктор на годината
3. Болница на годината
4. Болничен Мениджмънт
5. Професионално признание
6. Медицински Иновации
7. Медицински инвестиции
8. Best Consulting
9. Професионализъм в медицината
10. Клинично сътрудничество и работа в екип
11. Социална отговорност и човешки ресурси
12. Международно признание
13. Алтернативна медицина
14. Специална награда на пациентите

(Критериите са посочени в сайта на организаторите VIPCOMPR.COM)

Данни за кандидата:

Декларирам, че съм запознат с регламента на номинациите Подпис:

Към заявката за участие прилагам:

1. Цифрови фотографии (над 400 Килобайта) – минимум 3 до 5 снимки на дейността.
2. Презентация на кандидатите за номинация във формат Word – в обем до една стандартна страница.
3. CD с видео-презентация за проекта-кандидат (не е задължително за участниците)

Заявката за участие е валидна с банков ордер за платена такса за разглеждане на документите на кандидата - 650 лв. без ДДС за всяка една категория (ранно записване до 25 март 2019);

- Такса участие, платена в стандартен срок до 15 април 2019 – 750 лв. без ддс;
- Такса участие, платена след краен срок – до 30 април 2019 – 950 лв. без ддс.
- Такса участие, платена извънредно след 1 май 2019 – 1200 лв. без ддс.

!!! Тази такса не включва куверти за гала-вечерята с 3-степенни менюта -200 лв. на човек

Райфайзен Банк BIC RZBBBGSF IBAN BG04RZBB91551003782190 ВИП Комюникейшън ЕООД Заявките се изпращат на адрес: София 1417, кв. Лозенец, ул. Христо Ценов № 8, e-mail: vipcompr@gmail.com

*Организаторите не носят отговорност за достоверността на подадената информация в заявката за участие

Заявките и документите за участие не се връщат на заявителите.