

Załącznik nr 2 do Regulaminu Konkursu

# FORMULARZ KONKURSOWY



Edycja 2016

1. Informacje o Uczestniku (max 1200 znaków)

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

2. Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej (dotyczy lekarzy)

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

3. Przynależność do organizacji medycznych, towarzystw, stowarzyszeń, organizacji pracodawców oraz klubów biznesu

- a. ....
- b. ....
- c. ....



8. Informacje statystyczne i ekonomiczne świadczące o pozycji placówki na rynku lokalnym i krajowym (dotyczy placówek medycznych)

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

9. Innowacyjność (system ECTS, licencje, badania naukowe, nowoczesne technologie, patenty, produkty, wzory użytkowe, unikatowe procedury medyczne, zabiegi i inne).

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

10. Innowacyjność z lat 2012-2016 (wprowadzenie nowoczesnej aparatury medycznej z wykorzystaniem nowych procedur medycznych nowoczesne technologie, unikatowe procedury medyczne, zabiegi, patenty, produkty, wzory użytkowe, licencje i inne

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

Pieczęć oraz podpis osoby wypełniającej formularz .....

Proszę o wypełnienie tylko tych punktów które dotyczą placówki/osoby