**בקשה לתמיכה בפעילות/כנס הקשור/ה לאנדוקרינולוגיה**

טרם מילוי טופס הבקשה, להלן מספר הערות חשובות:

1. היקף התמיכה ייקבע על-ידי ועד האיגוד הישראלי לאנדוקרינולוגיה.
2. הגשת בקשות תתקיים פעמיים בשנה: עד סוף חודש מאי ושוב עד סוף חודש נובמבר של כל שנה.
3. תוקף נוהל בקשות התמיכה שלהלן הוא עד סיום כהונת הוועד הנוכחי,אפריל 2028 .
4. בתום מילוי טופס הבקשה שלמטה יש לשולחו אל-
   1. יו"ר ועדת פרסים ומלגות פרופ' פיליפה מלמד [philippa.melamed@gmail.com](mailto:philippa.melamed@gmail.com)
   2. ו/או לגזבר דר' ערן גרשון [eran.gershon1@mail.huji.ac.il](mailto:eran.gershon1@mail.huji.ac.il)
   3. ו/או למזכיר פרופ' עמית עקירוב [amit.akirov@gmail.com](mailto:amit.akirov@gmail.com)
5. ועד האגודה יאשר/ידחה את הבקשות ויקבע את גודל התמיכה.

**תאריך הגשה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**נושא הפעילות/ הכנס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מקום הכנס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**במידה והכנס מאורגן עם איגוד נוסף נא לציין שם של האיגוד הנוסף\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תחום התמחות/מחקר של מגיש הבקשה/מארגן הכנס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מתקיים בתאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מספר משוער של כלל המשתתפים באירוע \_\_\_\_\_\_\_\_**

**המספר המשוער של אנדוקרינולוגים המשתתפים באירוע \_\_\_\_\_\_\_\_**

**הסכום המבוקש מהאגודה . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

**מקורות מימון נוספים לכנס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**האם הכנס קיבל בעבר תמיכה של האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה**  לא  כן שנה: \_\_\_\_\_\_\_

**שם מגיש הבקשה** )חייב להיות חבר באגודה ב-3 השנים האחרונות**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**

**שיוך מוסדי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תפקידו באירוע\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**סכום מאושר ע"י האגודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הערות האגודה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***