

PÁLYÁZATI ŰRLAP

PÁLYÁZÓ NEVE.....

PÁLYÁZÓ CÍME.....

.....

KÓRHÁZ/INTÉZMÉNY NEVE.....

.....

PREDIKTÍV IMMUNHISZTOKÉMIAI VIZSGÁLATOK SZÁMA ÉVENTE.....

KORÁBBAN RÉSZT VETT-E BÁRMILYEN EQA PROGRAMBAN IGEN NEM

KÉRTE-E KORÁBBAN A KÓRHÁZI/INTÉZMÉNYI KÖLTSÉGVETÉSBŐL AZ
OSZTÁLY SZÁMÁRA EQA PROGRAM TÉRÍTÉSÉT IGEN NEM

**Kérjük, indokolja meg röviden, miért szeretne az Ön által vezetett
Patológiai Osztály a QualiCont programjaiban részt venni.....**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....