

საქართველოს ექიმთა პოსტდიპლომური განათლების ასოციაციის V პოლიპროფილური სამედიცინო კონფერენცია
კლინიკური პრაქტიკის საერთაშორისო სტანდარტები

ჩაქვი, 4-12 ივლისი, 2014 წელი

სარეგისტრაციო ფორმა

გთხოვთ, ქვემოთ მოცემული სარეგისტრაციო ფორმა შეავსოთ და წარადგინოთ
საორგანიზაციო კომიტეტში არაუგვიანეს 14 ივნისისა

გვარი ----- სახელი ----- პირადი№ -----

ტელეფონი/ები ----- ელ-ფოსტა ----- ფეისბუქი -----

სამუშაო ადგილი/თანამდებობა -----

სამეცნიერო/აკადემიური წოდება -----

მოსხენების სათაური -----

რომელ სპეციალობას მიეკუთვნება მოხსენება -----

თანაავტორები, მათი სამუშაო ადგილი/თანამდებობა და სამეცნიერო/აკადემიური წოდება -----

ხართ თუ არა საქართველოს ექიმთა პოსტდიპლომური განათლების ასოციაციის წევრი: კი / არა

მაქვს სურვილი გაწევრიანდეთ ასოციაციაში (წევრობის პრივილეგიები იხ. ვებ-გვერდზე www.postdiplom.ge)

მონიშნეთ კონფერენციაში მონაწილეობის თქვენთვის სასურველი ერთი ან რამდენიმე ფორმა:

- მონაწილეობა მსმენელის სტატუსით.
- მოხსენების წარმოდგენა (15 წთ) კონფერენციის ძირითად ფორმატში (თემის შერჩევა ICD10 და ICPC კლასიფიკატორებში).
- სტატიის ელექტრონული ვერსიის განთავსება „პოსტდიპლომურ სამედიცინო ჟურნალში“ (თემის შერჩევა ICD10 და ICPC კლასიფიკატორებში. ხელნაწერის ფორმატი და მიღების პირობები იხ. ვებ-გვერდზე).
- შემთხვევა კლინიკური პრაქტიკიდან (20 წთ) (თემატიკა შეუზღუდავია, წარმოდგენის ფორმატი იხ. ვებ-გვერდზე).
- მასტერკლასის ჩატარება (60 წთ) (თემატიკა შეუზღუდავია).
- ნაბეჭდი მასალის განთავსება ჟურნალში „კლინიკური და ექსპერიმენტული მედიცინა“ (თემატიკა შეუზღუდავია, ხელნაწერის წარმოდგენის ფორმატი იხ. ვებ-გვერდზე ან დარეკეთ ტელ.: 551 57 45 22 - ბორის კორსანტია).
- სამეცნიერო სესიაზე მოხსენების წარმოდგენა (15 წთ) (თემატიკა შეუზღუდავია).
- სტენდური მოხსენების წარმოდგენა.

ICD10 და ICPC კლასიფიკატორების მიხედვით თემების შერჩევის და სტატიის შესაბამისი სტანდარტული ფორმით მომზადებისთვის:

- შედით ჩვენი ასოციაციის ვებ-გვერდზე www.postdiplom.ge, გასენით განყოფილება “კლასიფიკატორები” და შეარჩიეთ თქვენთვის სასურველი თემა სიმპტომების, სინდრომების ან ნოზოლოგიების ჩამონათვალიდან.
- ამავე ვებ-გვერდზე განთავსებულია “მოხსენების ფორმატი”, რომლითაც სასურველია იხელმძღვანელოთ სტატიის სტრუქტურის განსაზღვრის დროს.
- საპრეზენტაციო მოხსენების ფორმატი, სტილი და დიზაინი შეუზღუდავია.

✂ -----

საქართველოს ექიმთა პოსტდიპლომური განათლების ასოციაციის მისამართი:

თბილისი, ქავთარაძის ქ. 16.

შ.პ.ს. „დეკა“ (ყოფილი სამკურნალო კომბინატი), ოთახი 322, 315;

ტელ.: 555 70 20 20; 555 20 60 60 (სოსო დონღუზაშვილი); 577 44 55 78 (ნანა გვეტაძე); 599 22 22 03 (ნანა თვალავაძე);

ელ.ფოსტა: info@postdiplom.ge ვებ-გვერდი: www.postdiplom.ge www.facebook.com/postdiplom.ge

სასტუმროს შიკვითა

კონფერენციას ემსახურება: სასტუმრო "ოაზისი". სასტუმრო "ოაზისში" განთავსდებიან მონაწილეები, რომლებიც შეიძენენ სრულ საგზურს (4-დან 12 ივლისამდე). საგზურის ღირებულებაში შედის: სარეგისტრაციო თანხა, კონფერენციაში მონაწილეობა, სასტუმროში ცხოვრება 9 დღე (8 ღამე), სამჯერადი კვება, კონფერენციის გახსნის ბანკეტი, "კოფი-ბრიკები" კონფერენციის მსვლელობისას, სერტიფიკატი, უფასო ინტერნეტი, კულტურულ პროგრამებში მონაწილეობა და სასტუმროს სხვადასხვა უფასო სერვისები. სასტუმროში ადგილის დაკავების გარეშე კონფერენციაში მონაწილეობის (მსმენელის ან მომხსენებლის სტატუსით) სარეგისტრაციო თანხა შეადგენს 70 ლარს.

| 1 ადგილი (9 დღე, 8 ღამე) | A და B კორპუსი | C კორპუსი |
|-------------------------------------|----------------|-----------|
| მოზრდილი | 800 ლარი | 750 ლარი |
| 6-11 წელი | 400 ლარი | 375 ლარი |
| 0-5 წელი (ადგილის დაკავების გარეშე) | უფასო | უფასო |

სასტუმროში ადგილების რაოდენობა ლიმიტირებულია, რის გამოც, სასურველია ადგილების წინასწარი დაჯავშნა. 1 ადგილის დაჯავშნის ღირებულებაა მინიმუმ 150 ლარი (დაჯავშნის თანხა შედის საგზურის ღირებულებაში), ხოლო დარჩენილი ღირებულება უნდა დაიფაროს 2014 წ.-ის 10 ივნისამდე.

გთხოვთ გაითვალისწინოთ!

მონაწილის მიერ შემოტანილი თანხის უკან მოთხოვნის შემთხვევაში თითოეულ ადგილზე:

- 9 მაისამდე თანხა ბრუნდება სრულად;
- 9-დან 31 მაისამდე მონაწილეს უკავდება ჯავშანის ღირებულება (150 ლარი);
- 1 ივნისიდან 10 ივნისამდე მონაწილეს უკავდება 300 ლარი;
- 10 ივნისიდან თანხა არ ბრუნდება.

| კონფერენციის მონაწილისა და თანმხლები პირების მონაცემები | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|----------------|--------------------------|
| გვარი და სახელი | ასაკი | | | ჩამოსვლის თარიღი | წასვლის თარიღი | სერტიფიკატი |
| | > 11 წ. | 6-11 წ. | 0-5 წ. | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

დამატებითი ინფორმაცია -----

შენიშვნა:

- სასტუმროში ადგილების შეზღუდული რაოდენობის გამო, გთხოვთ, ეს სარეგისტრაციო ფორმა წარადგინოთ ან გადამოგზავნოთ საორგანიზაციო კომიტეტში და მხოლოდ ამის შემდეგ (2 დღის განმავლობაში) გადარიცხოთ სრული ან ჯავშნის თანხა ასოციაციის ანგარიშზე.
- თქვენს მიერ მითითებულ საკონტაქტო რეკვიზიტებზე პერიოდულად გამოგეგზავნებათ ინფორმაცია ასოციაციის საქმიანობის შესახებ (თუ თქვენ არ გსურთ აღნიშნული ინფორმაციის მიღება, გთხოვთ ქვემოთ მიუთითოთ).

ხელმოწერა -----

თარიღი: ____ / ____ / 2014 წ.

✂ -----

სალარე ანგარიშის რეკვიზიტები:

მიმღები ბანკი: სააქციო სააზოგადოება "თი-ბი-სი ბანკი", ბანკის კოდი: TBCBGE22

მიმღების დასახელება: საქართველოს ექიმთა პოსტდიპლომური განათლების ასოციაცია

მიმღების ანგარიშის ნომერი: GE 37 TB 7795 0360 2010 0001

შენიშვნა: გადარიცხვის დანიშნულებაში აუცილებლად (!) მიუთითეთ მონაწილისა და თანმხლები პირების სახელი და გვარი და შეატყობინეთ საორგანიზაციო კომიტეტს გადარიცხვის შესახებ!