

Ansøgningskema

Kompetenceudviklingsfonden

Apotek _____ apoteksnummer _____

Apotekeren og farmakonom _____ cpr.nr. _____
ansøger hermed Kompetenceudviklingsfonden om refusion for udgifter afholdt i forbindelse med kompetenceudvikling.

- Ja, der er forudgående mellem parterne aftalt anden kompetenceudvikling af mindst 3 dage varighed (sæt kryds, hvis betingelsen er opfyldt).

Kurset, hvortil der søges refusion, ligger indenfor følgende område (sæt kryds):

- Standard for skrankerådgivning
 Sundhedsydelser
 Udvikling af implementeringskompetence
 Ledelsesudvikling

Kursets navn _____

Udbyder _____ Pris uden moms _____

Sted _____ Dato _____

Supplerende oplysninger

_____, den _____

Apoteker _____ Farmakonom _____
Underskrift Underskrift

Ansøgningskemaet sendes til Danmarks Apotekerforening

Såfremt ansøgningen imødekommes, har sekretariatet brug for bankoplysninger i forbindelse med overførslen af refusionen: Reg.nr. _____ Konto.nr. _____