**Ձև N5**

**ՇԱՀԵՐԻ ԲԱԽՄԱՆ ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ**

**ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ (ՇՄԶ) ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ/ԷՈՒՆ-Ի ՄՇԱԿՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ՄԻՋՈՑԱՌՄԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՎԱՅՐ ՕՐ/ԱՄԻՍ/ՏԱՐԻ

**ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ/ԳԻՏԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵԻ ԱՆԴԱՄ/ԾՐԱԳՐԱՅԻՆ ՆՅՈՒԹԵՐԻ, ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ` ԷՈՒՆ-Ի, ՀԱՄԱՐ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԱՆՁ/ ՀԵՌԱՎԱՐ ԿԱՄ ԱՌՑԱՆՑ ԴԱՍԸՆԹԱՑԸ ՎԱՐՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏ** (ընդգծել)

ԱՆՈՒՆ ԱԶԳԱՆՈՒՆ ­­------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆԸ -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ԱՐԴՅՈ՞Ք ՁԵՐ ԿԱՄ ՁԵՐ ԿՈՂՄԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ՄՈՏ ԱՌԿԱ Է ՇԱՀԵՐԻ ԲԱԽՈՒՄ 20\_\_\_ ԹՎԱԿԱՆԻ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_-ԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՎՈՂ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ամիսը օրը Միջոցառման/ԷՈՒՆ-ի անվանումը

---------------------------------------------------------------------------------------------ՇՄԶ ՄԻՋՈՑԱՌՄԱՆ/ԷՈՒՆ-ի ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ։

 ԱՅՈ ՈՉ

ԵԹԵ ԱՅՈ, ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՆԿԱՐԱԳՐԵԼ ՁԵՐ ԿԱՄ ՁԵՐ ԿՈՂՄԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ՇԱՀԵՐԻ ԲԱԽՈՒՄԸ ԵՎ ԻՆՉՊԵ՞Ս Է ԱՅՆ ԼՈՒԾՎԵԼ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ`

|  |  |
| --- | --- |
|  ----------------------------------------------------------------------------------------------- (Հայտարարագիր ներկայացնողի անունը, ազգանունը, ստորագրությունը) | ----- ------------20 թ. |

**CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE FORM**

**ON ORGANIZATION/IMPLEMENTATION OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION (CME) EVENTS/ELABORATION AND DISSEMINATION OF ELECTRONIC LEARNING MATERIALS (ELM)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLACE OF THE CME EVENT DAY/MONTH/YEAR

**MEMBER OF THE ORGANIZING/SCIENTIFIC COMMITTEE, INDIVIDUAL RESPONSIBLE FOR PROGRAM MATERIALS, INCLUDING ELM/TRAINERS OF DISTANT AND ON-LINE COURSES** (underline)

NAME SURNAME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTING ORGANIZATION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DO YOU OR ORGANIZATION REPRESENTED BY YOU HAVE CONFLICT OF INTEREST RELATED TO CME EVENT/ELM \_\_\_\_\_\_\_\_\_WHICH IS GOING TO BE HELD ON \_\_\_\_\_\_\_?

 title of CME event/ELM year/month/date

 YES NO

IF YES, PLEASE DESCRIBE THE CONFLICT OF INTEREST YOU OR ORGANIZATION REPRESENTED BY YOU EXPERIENCED AND HOW WAS IT SOLVED\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I confirm the accuracy of the provided information.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ**

**ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВEДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ НПР/ПОТГОТОВКЕ И ПРЕДСТАВЛЕНИИ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ (ЭУМ)**

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

**МЕСТО ПРОВEДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ ДЕНЬ/МЕСЯЦ/ГОД**

**ЧЛЕН ОРГАНИЗАЦИОННОГО/ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА/ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО ПО УЧЕБНЫМ МАТЕРИАЛАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ЭУМ/ЛЕКТОР ДИСТАНЦИОННЫХ ИЛИ ОНЛАЙН** **КУРСОВ (подчеркнуть)**

ИМЯ, ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРЕДСТАВЛЯЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИМЕЕТСЯ ЛИ У ВАС ИЛИ ПРЕДСТАВЛЯЕМОЙ ВАМИ ОРГАНИЗАЦИИ КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ СВЯЗАННЫЙ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НПР МЕРОПРИЯТИЕМ / ЭУМ, КОТОРЫЙ ПЛАНИРУЕТСЯ

 Название мероприятия

ПРОВЕСТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ден ь, месяц, год

 ДА НЕТ

ЕСЛИ ДА, ПОЖАЛУЙСТА ОПИШИТЕ КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАС ИЛИ ПРЕДСТАВЛЯЕМОЙ ВАМИ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕГО РЕШЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность предоставленной информации подтверждаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ --/-----/------20 г.

(Подпись декларанта, имя, фамилия)