

ՇԱՐՅԵՐԻ ԲԱԽՄԱՆ ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ

ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՁԱՐԳԱՑՄԱՆ (ՇՄՁ) ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ/ԷՈՒՄՆԻ ՄՇԱԿՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՎԱՅՐ

ՕՐ/ԱՄԻՍ/ՏԱՐԻ

ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՁԱԿԱՆ/ԳԻՏԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵԻ ԱՆԴԱՄ/ԾՐԱԳՐԱՅԻՆ ՆՅՈՒԹԵՐԻ, ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ԷՈՒՄՆԻ, 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 ՇԱՐՅԵՐԻ ԲԱԽՈՒՄ 20__ ԹՎԱԿԱՆԻ _____ -ԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՎՈՂ _____
ամիսը օրը Միջոցառման/ԷՈՒՄՆԻ անվանումը

----- ՇՄՁ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄԱՆ/ԷՈՒՄՆԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ:

ԱՅՈ

ՈՉ

Եթե ԱՅՈ, ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՆԿԱՐԱԳՐԵԼ ՁԵՐ ԿԱՄ ՁԵՐ ԿՈՂՄԻՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎԱԾ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ՇԱՐՅԵՐԻ ԲԱԽՈՒՄԸ ԵՎ ԻՆՉՊԵՍ Է ԱՅՆ ԼՈՒԾՎԵԼ

Ներկայացված տեղեկությունների իսկությունը հաստատում եմ

-----20 թ.

(Հայտարարագիր ներկայացնողի անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

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

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 ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ НПРПОТГОТОВКЕ И ПРЕДСТАВЛЕНИИ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ
(ЭУМ)**

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ 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 _____

день, месяц, год

ДА

НЕТ

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

Достоверность предоставленной информации подтверждаю.

(Подпись декларанта, имя, фамилия)

--/----/-----20 г.