**Отчет о конгрессно-выставочном или научно-образовательном мероприятии**

**под патронатом Департамента здравоохранения города Москвы**

Инициатор проведения мероприятия:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель подведомственной организации и учреждения Департамента здравоохранения города Москвы, научное медицинское общество*

Организатор мероприятия:

…………………………………………………………………………………………………….…………………………..……

*(наименование организации)*

Ответственный исполнитель Организатора мероприятия:

……………………………………………………………………………………………………….

*(ФИО, должность, контактный телефон, e-mail)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название мероприятия  Проходит в рамках (указать, если проходит в рамках более крупного мероприятия) | Дата, количество дней/часов | Место и адрес проведения  мероприятия  (если мероприятие онлайн или очно/онлайн, указать ссылку где проходило мероприятие) | Распорядительный документ ДЗМ  *(Дата, номер)* | Количество участников мероприятия | | | Количество выданных сертификатов | Количество выданных кредитов (баллов) Координационным советом НМО Минздрава России | Количество экспонентов выставки |
| Всего | Иногородние *(в том числе)* | Иностранные  *(в том числе)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  |  |  | *№ 1292 от 27.12.2024* |  |  |  |  |  |  |

Организатор мероприятия:

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

*подпись руководителя расшифровка подписи*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.