



Formularz zgłoszeniowy

„Etiologia, obraz kliniczny oraz mikrobiologiczna diagnostyka gruźlicy i mykobakterioz”

07-09 grudnia 2016r. Warszawa

Imię i nazwisko	
Nr Prawa Wykonywania Zawodu	
Adres e-mail	
Telefon	
Dane zakładu pracy	
Planowana data zakończenia specjalizacji	
Nr karty specjalizacyjnej	

Koszt udziału w kursie – 300 zł

Potwierdzam udział w szkoleniu, które będzie realizowane w dniach 07-09.12.2016r.

Data

Podpis

Warunki rejestracji:

Wypełnienie i przesłanie niniejszego formularza jest równoważne ze zgłoszeniem swojego uczestnictwa w szkoleniu. O kwalifikacji na szkolenie decyduje kolejność zgłoszeń. Osoby zakwalifikowane na szkolenie zostaną wezwane do uiszczenia opłaty na adres e-mail wskazany w formularzu. W przypadku braku wpłaty we wskazanym terminie przywilej uczestnictwa w kursie przechodzi na osoby z listy rezerwowej.

Ostateczna rejestracja następuje na podstawie nadesłania mailem lub faksem dowodu wpłaty wysokości 300zł na rachunek KIDL we wskazanym terminie na podane niżej konto:

72 1020 1042 0000 8802 0010 5692 Bank PKO BP IV oddział Warszawa.

Formularz oraz dowody wpłaty prosimy kierować na adres email: diagnosci2@kidl.org.pl

UWAGA: warunkiem dodatkowym uczestnictwa jest brak zaległości w składkach członkowskich.