

Zgłoszenie na kurs **11/2024**

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Prawo medyczne**

NR KURSU: **11/ 2024 (1/LGM/2024)**

Miejsce: **wykłady (20-21.02.2024) online,**

Termin: **20-21.02.2024 r.**

Kierownik naukowy: **dr n. farm. Agnieszka Sapa-Wojciechowska**

1. Nazwisko i imię
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Miejsce zamieszkania.....
.....
5. Miejsce pracy
.....
6. Data otwarcia specjalizacji
7. Tel. kontaktowy:.....
8. Adres e-mail:
9. Numer PWZDL.....

Proszę o wystawienie faktury PROFORMA/faktury za kurs: (proszę o zaznaczenie faktury Proforma w przypadku potrzeby jej wystawienia)

Nazwa:

Adres:

.....

NIP:

Adres mailowy, na który należy przesłać fakturę.....

Data

Podpis