

Zgłoszenie na kurs **12/2024**

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Kurs podsumowujący. Postępy w diagnostyce mikrobiologicznej, farmakoterapii i profilaktyce zakażeń.**

NR KURSU: **12/ 2024 (1/MM/2024)**

Miejsce: **Kurs stacjonarny: Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii, ul. Borowska 211A, 50-556 Wrocław,**

Termin: **12-16.02.2024 r.**

Kierownik naukowy: **prof. dr hab. n. med. Marzenna Bartoszewicz**

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**