

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KURS

Tytuł kursu:

„Oporność drobnoustrojów na antybiotyki: podstawy teoretyczne, laboratoryjne metody oznaczania wrażliwości szczepów na antybiotyki i chemioterapeutyki, wykrywanie mechanizmów oporności”

Termin: 05-09.03.2017r.

Imię i nazwisko:.....

Nr prawa wykonywania zawodu:.....

Ukończona uczelnia.....

Wydział, rok ukończenia, stopień naukowy.....

Nazwa rozpoczętej specjalizacji:.....

data rozpoczęcia specjalizacji.....

planowany termin zakończenia specjalizacji.....

planowany termin przystąpienia do egzaminu specjalizacyjnego.....

Nazwa i adres jednostki prowadzącej specjalizację:.....

Telefon kontaktowy:.....

adres e-mail:.....

Dane do wystawienia faktury

Dane zakładu pracy lub płatnika:

Nazwa

Oddział/ Jednostka organizacyjna

kod miasto

ul. NIP.....

tel..... fax.....

Data.....

Podpis.....

Wypełniony formularz należy przesłać pocztą elektroniczną na adres korld@cls.edu.pl lub na numer faxu: 22 841 29 49

Imię, Nazwisko

OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/y
wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych
w zakresie niezbędnym do prowadzenia kształcenia podyplomowego i wydawania
stosownych dokumentów, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182
z późn.zm.)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis