

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **LABORATORYJNA DIAGNOSTYKA NARZĄDOWA W ŚWIETLE
ROZWOJU WIEDZY MEDYCZNEJ I TECHNIK BADAWCZYCH. BLOK III
PODSUMOWUJACY**

NR KURSU: 17 / 2020 (11/ Di / 2020)

Miejsce: **Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydz. Farmaceutyczny OAM
Katedra Analityki Medycznej
Ul. Borowska 211A, 50-556 Wrocław**

Termin: **03-04.12.2020 r.**

Kierownik naukowy: **dr hab. Iwona Bil-Lula**

-
1. Nazwisko i imię
 2. Data i miejsce urodzenia
 3. PESEL
 4. Miejsce zamieszkania (kod)
.....
 5. Miejsce pracy (kod)
.....
 6. Data otwarcia specjalizacji
 7. Tel. kontaktowy:.....
 8. adres e-mail:

Proszę o wystawienie faktury za kurs: (wypełnić w przypadku wystawienia f-ry)

Nazwa:

Adres:
.....

NIP:

Data **Podpis**

* proszę o podanie adresu korespondencyjnego, gdzie wysłać FV