

**SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Organizacja laboratorium, wprowadzanie i utrzymanie systemu jakości.**

NR KURSU: **13/2021 (4/Di/2021)**

Miejsce: **kurs on-line**

Termin: **14-17.04.2021**

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