

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

Nazwa kursu: **Zaburzenia rozwoju i funkcji układu rozrodczego.**

**NR KURSU: 8 / 2022 ( 4/Lg/2022)**

Miejsce: **online**

Termin: **30.09.2022**

Kierownik naukowy: **dr n. med. Ryszard Ślęzak**

- 
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: .....
  9. Numer PWZDL.....

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

Nazwa: .....

Adres: .....  
.....

NIP: .....

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

**Data** ..... **Podpis** .....

\* proszę o podanie adresu korespondencyjnego, gdzie wysłać FV