

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Przedobjawowa i wczesnoobjawowa diagnostyka wrodzonych wad metabolizmu.**

NR KURSU: 6 / 2022 (2/Lg/2022)

Miejsce: **online**

Termin: **10.12.2022**

Kierownik naukowy: **prof. dr hab. Robert Śmigiel**

-
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