



**UNIWERSYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

**Nazwa Szkolenia:** Pakiet szkoleń dla osób wykonujących czynności związane z wykorzystywaniem zwierząt do celów naukowych lub edukacyjnych

**Formularz zgłoszeniowy**

|                                                                     |                                                                       |                                 |                                                  |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko                                                     |                                                                       |                                 |                                                  |                                                                                                                          |
| e-mail:                                                             |                                                                       |                                 |                                                  |                                                                                                                          |
| nr tel.:                                                            |                                                                       |                                 |                                                  |                                                                                                                          |
| Wybór formy udziału w szkoleniu<br>(wpisać stacjonarny lub on-line) |                                                                       |                                 |                                                  |                                                                                                                          |
| Wybór tematów szkolenia<br>(zaznaczyć odpowiednio X)                | Temat 1<br>Planowanie procedur i doświadczeń oraz ich przeprowadzanie | Temat 2<br>Wykonywanie procedur | Temat 3<br>uczestniczenie w wykonywaniu procedur | Temat 4<br>uśmiercanie zwierząt wykorzystywanych lub przeznaczonych do wykorzystania do celów naukowych lub edukacyjnych |
| Dane do faktury                                                     |                                                                       |                                 |                                                  |                                                                                                                          |

Wszystkie informacje dot. przetwarzania podanych w formularzu zgłoszeniowym danych osobowych znajdują się w załączniku nr 2 |( Regulaminie)

.....  
data, podpis



Centrum Kształcenia  
Podyplomowego

Centrum Kształcenia Podyplomowego  
Zespół ds. Szkoleniowo- Konferencyjnych  
ul. J. Mikulicza-Radeckiego 4a, 50- 345 Wrocław  
tel: +48 71 784 19 89, e-mail: malgorzata.tometczak@umw.edu.pl