

Zgłoszenie na kurs **17/2024**

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka zakażeń wirusowych**
NR KURSU: **17/ 2024 (6/MM/2024)**

Miejsce: **Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii**
ul. Borowska 211a, 50-556 Wrocław

Termin: **04-06.09.2024 r. - kurs online**

Kierownik naukowy: **dr hab. n. med. Adam Junka prof. UMW**

1. Nazwisko i imię
2. Data i miejsce urodzenia
3. PESEL
4. Miejsce zamieszkania.....
.....
5. Miejsce pracy
.....
6. Data otwarcia specjalizacji
7. Tel. kontaktowy:.....
8. Adres e-mail:
9. Numer PWZDL.....

Proszę o wystawienie faktury PROFORMA/faktury za kurs: (proszę o zaznaczenie faktury Proforma w przypadku potrzeby jej wystawienia)

Nazwa:

Adres:

.....

NIP:

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

Data

Podpis