

Zgłoszenie na kurs **14/2025**

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Prawo medyczne**

NR KURSU: **14/2025 (5/MM/2025)**

Miejsce: **kurs on-line**

Termin: **18-19.03.2025 r.**

Kierownik naukowy: **dr n. farm. Agnieszka Sapa - Wojciechowska**

-
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