

Zgłoszenie na kurs **06/2025**

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Nazwa kursu: **Postawy analityki ogólnej i parazytologii.**

NR KURSU: **6/2025 (6/LDM/2025)**

Miejsce: **hybrydowy**

Termin: **04-06.06.2025r.**

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Iwona Bil-Lula

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