***Formularz zgłoszenia udziału w szkoleniu***

|  |
| --- |
| **Temat szkolenia:**  **„Cukrzyca jako choroba cywilizacyjna – diagnostyka , metody leczenia , opieka nad pacjentami ze stopą cukrzycową”** |
| **Termin szkolenia:**  **16.03.2019**  **Miejsce szkolenia: NZOZ Medical Center ul. Belgradza 42 Warszawa Natolin** |
| **Opiekun : Justyna Grzywacz e-mil: biuro.medicalcenter@gmail.com** |
| **Liczba zgłaszanych osób:**  |
| **Osoba zgłaszająca** imię i nazwisko:  |
|  telefon: e-mail:  |
| **Nazwa firmy:**  |
| ulica:  |
| kod i miejscowość:  |
| NIP:  |
| **Lista uczestników** |
| 1. Imię i nazwisko: Stanowisko:  e-mail: tel.: NPWZ:
 |
| 1. Imię i nazwisko: Stanowisko:  e-mail: tel.: NPWZ:
 |
| 1. Imię i nazwisko: Stanowisko:  e-mail: tel.: NPWZ:
 |
| 1. Imię i nazwisko: Stanowisko:  e-mail: tel.: NPWZ:
 |
| 1. Imię i nazwisko: Stanowisko:  e-mail: tel.: NPWZ:
 |

UDZIAŁ W SZKOLENIU JEST BEZPŁATNY.

Wypełniony formularz proszę przesłać na adres e-mail:

biuro.medicalcenter@gmail.com

Szkolenie realizowane w ramach projektu:„ Instytut wiedzy - NZOZ Medical Center”