***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”