

**Zgłoszenie na kurs Uniejów 1**  
(dla osób uczestniczących po raz pierwszy)

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w **X Edycji Szkoły Ortopedii Dziecięcej Uniejów 1, w dniach 22-23.11.2018r.**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Tytuł naukowy:    lek. med. \_\_\_\_\_            dr n. med. \_\_\_\_\_

Miejsce pracy (nazwa oddziału/kliniki): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_

Liczba lat pracy po stażu podyplomowym \_\_\_\_\_

Kierunek specjalizacji: ortopedia i traumatologia \_\_\_\_\_ inny \_\_\_\_\_

Telefon kom.: \_\_\_\_\_

E-mail (czytelnie!): \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

**REKOMENDACJA**

Rekomenduję kandydaturę Koleżanki/Kolegi do udziału w Szkole Ortopedii Dziecięcej Uniejów 1 (część 1) w roku 2018

(Nazwisko, podpis osoby rekomendującej)

-----

Wypełnioną deklarację zgłoszenia na kurs należy zeskanować i przesłać pod dwa adresy: [kotwicki@ump.edu.pl](mailto:kotwicki@ump.edu.pl) oraz [kckod@ump.edu.pl](mailto:kckod@ump.edu.pl)  
Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione drogą mailową.