

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

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w **XI Edycji Szkoły Ortopedii Dziecięcej Uniejów 1, w dniach 21-22.11.2019r.**

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 oraz kckod@ump.edu.pl
Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione drogą mailową.