

Kolegium Kształcenia Podyplomowego  
Wydziału Farmaceutycznego  
z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej SUM  
ul. Jedności 8  
41-200 Sosnowiec

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Kurs nr **KURS NR SC-31/2011**

Temat kursu **Postępy w technologii leków recepturowych.**

Termin kursu 06 XII 2011 r. Dom Lekarza Katowice ul. Grażyńskiego 49A.

1. Imię i nazwisko: .....

2. Posiadany stopień naukowy: .....

3. Adres do korespondencji:

kod: ..... miejscowość: .....

ulica: ..... nr: ...

telefon: .....

4. Miejsce pracy: .....

kod: ..... miejscowość: .....

ulica: ..... nr: ...

telefon służbowy: .....

adres e-mail: .....

W przypadku prośby o wystawienie faktury należy podać:

Dane do faktury .....

Numer NIP:

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z dnia 29.08. 1997r. Nr 133, poz.883, zm.: Dz. U. z 2000, Nr 12, poz.136, Dz. U. z 2000, Nr 50, poz.580)*

Data:.....

Podpis i pieczęć: .....