**UWAGA ! Prosimy przesłać do Izby najpóźniej do 10.04. br.**

**(**e-mail: [anna.skolek@oia.waw.pl](mailto:anna.skolek@oia.waw.pl))



...........................................................................

(pieczątka apteki )

KARTA ZGŁOSZENIA

**na posiedzenie naukowo-szkoleniowe i warsztaty w ramach ciągłego szkolenia farmaceutów**

Ostrołęka , Mazowiecki Szpital Specjalistyczny, ul. Jana Pawła II 120 A , poziom -1.

Imię i Nazwisko ......................................................................... numer prawa wykonywania zawodu ………………………………

Adres e-mail:

Nr. karty ciągłego szkolenia ............................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | godzina | temat | liczba pkt. ed. | Potwierdzenie uczestnictwa\* |
| 14.04.2018 r.  (sobota) | 15.30 | *„Podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy”*  wykładowca: Sławomir Butkiewicz | 2 |  |
| 17.20 | *„Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłych, dzieci i niemowląt” - warsztaty*  prowadzący: Sławomir Butkiewicz | 2 |  |

**\* zaznaczyć X**

**........................................................................................**

(data i podpis)