**UWAGA ! Prosimy przesłać do Izby najpóźniej do 11.09 br.**

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



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

(pieczątka apteki )

KARTA ZGŁOSZENIA

**na posiedzenia naukowo-szkoleniowe w ramach ciągłego szkolenia farmaceutów**

hotel IBIS STYLES Siedlce ul. Jana Pawła II 10

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

Adres e-mail:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | godzina | temat | liczba pkt. ed. | Potwierdzenie uczestnictwa\* |
| 15.09.2018 r.  (sobota) | 15.00 | *Ostatnie zmiany w prawie mające wpływ na funkcjonowanie aptek – rozporządzenie w sprawie recept”*  wykładowca mgr farm. Marian Witkowski | 2 |  |
| 16.00 | *Zapotrzebowania na produkty lecznicze i wyroby medyczne – zasady realizacji”*  wykładowca mgr farm. Marian Witkowski | 2 |  |
| 17.30 | posiedzenie naukowo-szkoleniowe „*Zdrowie – gdzie jesteśmy”*  wykładowca mgr farm. Marian Witkowski |  |  |

**\* zaznaczyć X**

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

(data i podpis)