**UWAGA ! Prosimy przesłać do Izby najpóźniej do 9.10. br.**

 **(**e-mail: 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\* |
| 13.10.2018 r.(sobota) | 15.30 | *„Doustnie diety specjalistyczne w różnych stanach niedożywienia”*wykładowca: mgr farm. Małgorzata Chmielak | 2 |  |
| 17.20 | *„Nowe leki przeciwcukrzycowe”*wykładowca: Dr n. med. Krzysztof Zolbach | 2 |  |

 **\* zaznaczyć X**

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

 (data i podpis)