***UWAGA ! Prosimy przesłać do biura Izby najpóźniej do 20 listopada br.***

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



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

 (pieczątka apteki )

 KARTA ZGŁOSZENIA

na posiedzenia naukowo-szkoleniowe w ramach ciągłego szkolenia farmaceutów

siedziba izby – Warszawa, ul. Żeromskiego 77, IV piętro

*Imię i Nazwisko ......................................................................... tel. praca ..................................... kom ........................................*

*Adres e-mail:*

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data* | *godzina* | *temat* | *liczba pkt. ed.* | *Potwierdzenie uczestnictwa\** |
| *25.11.2018 r. (niedziela)* | *9.00* | „*Jakość produktów leczniczych*”wykładowca dr n. farm. Anna Kowalczuk  | *2* |  |
| *11.00* | *„Szczepienia w pytaniach i odpowiedziach”*wykładowca: dr n. med. Marek Ruszczyński | *2* |  |
| *12.35* | *„Zaburzenia endokrynologiczne – co powinno wzmóc czujność farmaceuty”*wykładowca dr n. med. Ewa Kuś | *2* |  |
| *14.10* | *„Praktyczne aspekty prowadzenia obrotu wyrobami medycznymi w aptece”*wykładowca: mgr farm. Zbigniew Niewójt | *2* |  |

 **\* zaznaczyć**

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

 (data i podpis)