**UWAGA ! Prosimy przesłać do Izby najpóźniej do 4 grudnia br. (**e-mail: anna.skolek@oia.waw.pl)



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

 (pieczątka apteki )

 KARTA ZGŁOSZENIA

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

Dwór MOŚCIBRODY k. Siedlec

Imię i Nazwisko ......................................................................... Nr PWZ ...................................... Tel. kom .....................................

Adres e-mail:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | godzina | temat | liczba pkt. ed. | Potwierdzenie uczestnictwa\* |
| 8.12.2018 r.(sobota) | 15.00 | *„Doustne diety specjalistyczne w różnych stanach niedożywienia”*wykładowca mgr farm. Małgorzata Chmielak  | 2 |  |
| 16.35 | *„Nowe leki przeciwzakrzepowe – co farmaceuta powinien o nich wiedzieć”*wykładowca dr n. med. Piotr Gryglas | 2 |  |

 **\* zaznaczyć X**

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

 (data i podpis)