**UWAGA ! Prosimy przesłać do biura Izby najpóźniej do 27.11. br. (wtorek)**

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



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

 (pieczątka apteki )

 KARTA ZGŁOSZENIA

na posiedzenia naukowo-szkoleniowe w ramach ciągłego szkolenia farmaceutów

**Wojewódzki Szpital Zespolony Płock ul. Medyczna 19 - sala narad nr 13 na parterze**

Imię i Nazwisko ..................................................................................... Nr PWZ .......................................tel kom ................................

Adres e-mail:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data*  | *godzina* | *temat* | *liczba pkt. ed.* | *Potwierdzenie uczestnictwa\** |
| 1.12.2018 r. (sobota) | 15.00 | *Leki ziołowe*dr n. farm Anna Kowalczuk | 2 |  |
| 16.35 | *Substancje pomocnicze stosowane w syropach – co farmaceuta wiedzieć powinien* dr n. farm. Jerzy Żabiński | 2 |   |

 **\* zaznaczyć X**

 **……………………………………………………….**

(data i podpis)