**UWAGA ! Prosimy przesłać do Delegatury Izby w Radomiu najpóźniej do 7.05 br.**

 **(**e-mail: oia.radom@poczta.fm fax: 48 363-54-47)



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

 (pieczątka apteki )

 KARTA ZGŁOSZENIA

**na zajęcia warsztatowe w ramach ciągłego szkolenia farmaceutów**

Radom – budynek GUS ul. Planty 39/45

Imię i Nazwisko ............................................................................ nr PWZ ...................................... tel. kom .....................................

Adres e-mail:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | godzina | temat | liczba pkt. ed. | Potwierdzenie uczestnictwa\* |
| 11.05.2019 r.(sobota) | 15.00 | *Farmaceuta w obliczu sytuacji kryzysowych w miejscu pracy - trudny klient, trudne sytuacje, ważne decyzje*prowadząca: mgr Monika Bartwicka  | 2 |  |
| 17.00 |  *Między zaangażowaniem i poczuciem satysfakcji z pracy a wypaleniem zawodowym. Źródła, objawy a także prewencja i możliwości działania w obliczu wypalenia zawodowego* prowadzący: dr n. hum. Mateusz Zatorski | 2 |  |

 **\* zaznaczyć X**

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

 (data i podpis)