**UWAGA ! Prosimy przesłać do Delegatury Izby w Radomiu najpóźniej do 11.06. 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 – hotel AVIATOR ul. Malczewskiego 18

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

Adres e-mail:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | godzina | temat | liczba pkt. ed. | Potwierdzenie uczestnictwa\* |
| 15.06.2019 r.(sobota) | 15.00 | *Elementy e-Zdrowia. ZSMOPL – problemy w raportowaniu*wykładowca: mgr farm. Marian Witkowski  | 2 |  |
| 17.00 |  *Ostatnie zmiany w prawie dotyczące e-recepty*wykładowca: mgr farm. Marian Witkowski | 2 |  |

 **\* zaznaczyć X**

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

 (data i podpis)