**UWAGA ! Prosimy przesłać do Izby najpóźniej do 15.10 br.**

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



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

(pieczątka apteki )

KARTA ZGŁOSZENIA

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

Warszawa ul. S. Żeromskiego 77 (IV piętro)

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

Adres e-mail:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | godzina | temat | liczba pkt. ed. | Potwierdzenie uczestnictwa\* |
| 20.10.2019 r.  (niedziela) | 9.00 | *Wybrane zagadnienia z zakresu prawa pracy w pracy farmaceutów*  wykładowca: Mec. Sylwester Majewski | 2 |  |
| 10.45 | *Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej wyzwaniem obecnych czasów*  wykładowca: mgr farm. Elżbieta Lazurek | 2 |  |
| 12.45 | *Mądra suplementacja rekomendowana przez farmaceutę – przykłady z aptek*  wykładowca: mgr farm. Zofia Winczewska Mądra | 2 |  |
| 14.30 | *Insulinoodporność oczami farmaceuty*  wykładowca: mgr farm. Emilia Gąsińska | 2 |  |

**\* zaznaczyć X**

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

(data i podpis)