|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz zgłoszeniowy uczestnika konferencji**  **„Symulacja Medyczna nową metodą kształcenia**  **pielęgniarek i położnych” – Edycja IV**  **Temat: „Symulacje wysokiej wierności i Ocena efektów kształcenia (OSCE)”**  **Termin 20-22.09.2018 r.** | | | | | |
| **Jednostka Kierująca:** | | | | | |
| **Dane do faktury:** | | | | | |
| Lp. | Imię Nazwisko | Telefon |  | Noclegi  Proszę wskazać datę 3 noclegów | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 19/20 ; 21/22 ; 22/23 ; 23/24 | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 19/20 ; 21/22 ; 22/23 ; 23/24 | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 19/20 ; 21/22 ; 22/23 ; 23/24 | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 19/20 ; 21/22 ; 22/23 ; 23/24 | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 19/20 ; 21/22 ; 22/23 ; 23/24 | |

Podane przez Państwa dane osobowe, będą przetwarzane wyłącznie w celu zapewnienia obsługi konferencji, w których zgłoszą Państwo uczestnictwo.

Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych i ich poprawiania u organizatora konferencji

Europejskie Centrum Doradztwa sp. z o.o. 20-554 Lublin ul. Ułanów 7.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do dokonania procesu rezerwacji udziału w konferencji.

Podpis osoby upoważnionej

Formularz prosimy przesłać na email: konferencja@medicalsimulation.pl

Zwrotnie otrzymacie Państwo potwierdzenie rezerwacji. W przypadku braku miejsc na bezpłatnych warsztatach w czasie konferencji – decyduje kolejność zgłoszeń.