|  |
| --- |
| **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 |  | NoclegiProszę 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.