

Formularz zgłoszeniowy uczestnika konferencji „Symulacja Medyczna nową metodą kształcenia pielęgniarek i położnych” – Edycja IV Temat: „Symulacje wysokiej wierności i Ocena efektów kształcenia (OSCE)” Termin 14-16.02.2019 r.				
Jednostka Kierująca:				
Dane do faktury:				
Lp.	Imię Nazwisko	Telefon		Noclegi Proszę wskazać datę 3 noclegów
				13/14 ; 14/15 ; 15/16 ; 16/17
				13/14 ; 14/15 ; 15/16 ; 16/17
				13/14 ; 14/15 ; 15/16 ; 16/17
				13/14 ; 14/15 ; 15/16 ; 16/17
				13/14 ; 14/15 ; 15/16 ; 16/17

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.