**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Szkolenie pt.: **„Kwalifikacja dawców i procedury pobierania tkanek od dawców zmarłych”**

dla koordynatorów pobierania komórek, tkanek i narządów, lekarzy kwalifikujących dawców i pobierających tkanki oraz dla personelu banków tkanek

**w dniach:** 30 listopada – 1 grudnia 2017 r.

**miejsce szkolenia:** hotel BellaVista Warszawa-Wesoła, ul. Trakt Brzeski 99, 05-077 Warszawa-Wesoła  
<http://www.bellavista.pl>

**formularz proszę odesłać e-mailem na adres:** [rekrutacja-bellavista@wp.pl](mailto:rekrutacja-bellavista@wp.pl)

**do dnia: 24.11.2017**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Nr dyplomu |  |
| Data wydania dyplomu |  |
| Nazwa jednostki |  |
| Adres jednostki |  |
| Pełnione stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

Wszelkie zapytania dotyczące organizacji szkolenia proszę kierować do:

MIAMI DESIGN Marcin Koźbiał, ul. Kwiatowa 12/14/16 lok. 40, 02 – 579 Warszawa,

**Pan Paweł Mitura tel. 505-228-049**

**Rezerwacja noclegu:** 30 listopada/1 grudnia2017 r.**:**  TAK NIE

**Nocleg preferowany w jednym pokoju z:** ………………………………………….. …………………………..…………………… imię nazwisko

**Wyżywienie wegetariańskie:**  TAK NIE

*Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Organizator zapewnia nocleg i wyżywienie oraz materiały szkoleniowe.*

*Organizator nie pokrywa kosztów dojazdu do miejsca szkolenia.*

…………………………………..…………..……. …………………………….………….……………

Miejscowość i data Podpis

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. *Dz. U. z 2014r., poz. 1182z późn. zm.)* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym formularzu do celów uczestnictwa w szkoleniu.