

ZGŁOSZENIE NA KURS NR 3/2018

Zgłoszenia ON LINE na stronie www.ceea.org.pl prosimy dokonywać do dnia **11 listopada 2018**
Adres fundacji: *Europejska Fundacja ds. Szkolenia w Anestezjologii*
62-021 Paczkowo, ul. Sokolnicka 56 (sekretariat@ceea.org.pl)
tel. 512196618

MIEJSCE KURSU – HOTEL HP PARK ***

We wszystkich Kursach organizowanych przez Fundację mogą brać udział zarówno lekarze przed specjalizacją, w trakcie specjalizacji, jak i po specjalizacji.

Nie ma ograniczeń.

Zgłaszam chęć uczestnictwa w Kursie Doskonalącym nr 3 w dniach **21-23 listopada 2018 r.**

Imię: Nazwisko: Pesel:.....

Kod:..... Miasto:..... Adres:

Tel. Służbowy:..... Tel. Prywatny:..... Mail:.....

Temat Kursu nr 3:

„Intensywna terapia, medycyna ratunkowa, krew i przetaczanie krwi ”

- A. Termin przysyłania zgłoszeń i/lub wpłat: **11 listopada 2018 roku**. Wpłaty po tym terminie prosimy uzgadniać z sekretariatem kursu.
- B. Opłaty i rezerwacje:
 - 1. Uczestnictwo plus wyżywienie: łączny koszt **960 zł**
 - 2. Hotel: możliwość zarezerwowania pokoju w Hotelu HP Park po preferencyjnych cenach przez link zamieszczony na stronie www.ceea.org.pl
- C. Kwotę 960 złotych przekazałem (-am) na konto Fundacji (Europejska Fundacja ds. Szkolenia w Anestezjologii, MultiBank, 06 1140 2017 0000 4402 1116 8442) w dniu:
- D. **Czy obecnym kursem kończę cały cykl szkolenia: TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)
- E. **Dotychczas ukończone kursy** (proszę zaznaczyć):
 - kurs nr 1 - Klatka piersiowa i oddychanie
 - kurs nr 2 - Serce i krążenie
 - kurs nr 3 - Intensywna terapia, medycyna ratunkowa, krew i przetaczanie krwi
 - kurs nr 4 - Matka i dziecko. Odrębności odpowiedzi ustrojowej
 - kurs nr 5 - Neurologia, znieczulenie regionalne i terapia bólu
 - kurs nr 6 - Szczegółowe zagadnienia medycyny okołoperacyjnej
- F. **Chcę uczestniczyć w warsztatach „Tracheotomia przezskórna”** (liczna miejsc ograniczona – liczy się kolejność zgłoszeń) **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić).
- G. Forma potwierdzenia wpłaty: **faktura lub darowizna** (niepotrzebne skreślić).
- H. Dane do faktury/darowizny:

Imię, nazwisko/nazwa instytucji

Adres

Numer NIP-u

- I. Rezygnacja z kursu: rezygnacje z kursu przyjmujemy do dnia **11 listopada 2018 roku**. Po tym terminie nie zwracamy dokonanych wpłat.
- J. Uwagi: maksymalna liczba uczestników wynosi 90 osób. O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Osoby niezakwalifikowane otrzymują zwrot wpłaconych pieniędzy.

Podpis: