

## ZGŁOSZENIE NA KURS NR 5/2019

Zgłoszenia ON LINE na stronie [www.ceea.org.pl](http://www.ceea.org.pl) prosimy dokonywać do dnia 17.10.2019  
Adres fundacji: *Europejska Fundacja ds. Szkolenia w Anestezjologii*  
62-021 Paczkowo, ul. Sokolnicka 56 ([sekretariat@ceea.org.pl](mailto:sekretariat@ceea.org.pl))  
tel. 512196618

### MIEJSCE KURSU – Hotel Iłonn

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 5 w dniach **24-26 października 2019 r.**

Imię:.....Nazwisko: .....Pesel:.....

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

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

**Temat Kursu nr 5:**

## „Ośrodkowy układ nerwowy”

A. Termin przysyłania zgłoszeń i/lub wpłat: **17.10.2019**. Wpłaty po tym terminie prosimy uzgadniać z sekretariatem kursu.

B. Opłaty i rezerwacje:

### **Dwa warianty uczestnictwa:**

1. Wariant 1: Uczestnictwo plus podręcznik plus udział w przerwie kawowej; łączny koszt **950 zł**
2. Wariant 2: Uczestnictwo, podręcznik, udział w przerwie kawowej oraz obiady i kolacje na miejscu konferencji : **1200 zł**

**Wybieram wariant:**

C. Należną kwotę przekazałem (-łam) 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. **Posiłek wegetariański na obiad/kolacje (dot wariantu 2):** TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

G. **W przypadku zmiany nazwiska prosimy o podanie nazwiska panieńskiego:**

H. Forma potwierdzenia wpłaty: **faktura lub darowizna** (niepotrzebne skreślić).

I. Dane do faktury/darowizny:

Imię, nazwisko/nazwa instytucji .....

Adres .....

Numer NIP.....

J. Rezygnacja z kursu: rezygnacje z kursu przyjmujemy do dnia: **17.10.2019**. Po tym terminie nie zwracamy dokonanych wpłat.

Podpis: .....

## **INFORMACJE DODATKOWE**

1. Program kursu znajduje się na stronie [www.ceeaa.org.pl](http://www.ceeaa.org.pl)
2. **Zgłoszenia proszę przysłać na mail sekretariatu: [sekretariat@ceeaa.org.pl](mailto:sekretariat@ceeaa.org.pl)**
3. **Rejestracja** Uczestników rozpoczyna się w czwartek **24 października od godz. 07:00**
4. **Miejsce:** Sala konferencyjna hotelu Ilonn
5. **Sala wykładowa** znajduje się w budynku Hotelu Ilonn
6. **Możliwość korzystania z parkingu hotelowego (bez opłat).**
7. **Sekretariat Kursu** znajduje się przy wejściu na salę wykładową.
8. **Wstęp** na salę wykładową wyłącznie dla osób posiadających identyfikator.
9. **W cenie kursu znajdują się obiady, kolacje oraz przerwy kawowe.** Śniadania wydawane są tylko gościom hotelowym na podstawie karty hotelowej.
10. W głównym budynku hotelowym znajduje się **restauracja i barek.**
11. Każdy uczestnik otrzyma **książkę** zawierającą treść wykładów wygłoszonych w czasie kursu.
12. Ci uczestnicy, którzy brali udział w **pełnym cyklu kursu** otrzymają Dyplom Ukończenia Kursu oraz zaświadczenie o odbyciu kursu.
13. Wszyscy uczestnicy Kursu proszeni są o bieżące **uzupełnianie danych osobowych** (dotyczy to głównie miejsca zamieszkania i miejsca pracy).
14. Sekretariat Kursu przyjmuje informacje o osobach które chcą **otrzymywać zawiadomienia** o nowych Kursach CEEA.

---

### **Dane do przelewu:**

**Nazwa banku: mBank**

**Nazwa odbiorcy: Europejska Fundacja ds. Szkolenia w Anestezjologii**

**Nr konta: 06 1140 2017 0000 4402 1116 8442**

**W tytule przelewu proszę wpisać imię i nazwisko oraz numer kursu.**

### **ZAKWATEROWANIE**

HOTEL ILONN (Poznań)

Rezerwacja pokoiów: <http://ilonnhotel.pl>

Po uruchomieniu strony w zakładce „rezerwacja online” wystarczy wpisać datę rezerwacji 24-26.10. oraz kod promocyjny: ANESTEZJOLOGIA

Ul. Szarych Szeregów 16, 60-462 Poznań

Miejsce konferencji.

W przypadku wyczerpania bazy hotelowej Hotelu Ilonn proponujemy noclegi w następujących hotelach nieopodal miejsca konferencji:

1. HOTEL IBIS (SUCHY LAS) –  
Rezerwacja pokoiów: <https://www.accorhotels.com/pl/hotel-9834-ibis-poznan-polnoc/index.shtml>  
Ul. Konwaliowa 3, Suchy Las 62-002  
Odległość od miejsca konferencji: 3.5 km  
W cenie kursu zapewniamy transport z i do hotelu w trakcie trwania konferencji.
2. Hotel Rezydencja Solei (Poznań, nad jeziorem Strzeszyńskim)  
Rezerwacja pokoiów: <http://hotel-solei.pl/walecka/#hotel>  
Ul. Walecka 2, 60-461 Poznań  
Odległość od miejsca konferencji: 4 km
3. Hotel Gościniec Sucholeski  
Rezerwacja pokoiów: <http://gosciniiec-sucholeski.com.pl/>  
Ul. Sucholeska 6, Suchy Las 62-002  
Odległość od miejsca konferencji: 2.4 km