

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

TERMIN: 27/28 CZERWCA 2005 R.

MIEJSCE: OŚRODEK SZKOLENIA KADR STATYSTYKI
JACHRANKA 81
05-140 SEROCK

DANE UCZESTNIKA:

- ✓ IMIĘ I NAZWISKO:
- ✓ TYTUŁ NAUKOWY:
- ✓ STANOWISKO:
- ✓ SPECJALIZACJA (np. kardiologia, ...):
- ✓ BEZPOŚREDNI ADRES E-MAIL ORAZ TELEFON KONTAKTOWY:
.....

DANE JEDNOSTKI ZGŁASZAJĄCEJ:

- ✓ NAZWA INSTYTUCJI:
- ✓ ADRES:
-

ZAKWATEROWANIE:

- Z noclegiem Bez noclegu

Wypełnione formularze zgłoszeniowe prosimy przesyłać **do dnia 15 czerwca br.** wyłącznie na adres: listyoczekujacych@mz.gov.pl

Uczestnictwo w warsztatach jest nieodpłatne, jednakże uczestnicy dojeżdżają na miejsce we własnym zakresie.