

ZGŁOSZENIE

na kurs/2007
„Ochrona radiologiczna pacjenta w rentgenodiagnostyce”

organizator: Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, ul. Św. Teresy 8,
91-348 Łódź

Ankietę należy odesłać pocztą elektroniczną (kursy@kcor.gov.pl), listownie na adres organizatora lub faksem na nr (042)6314509 w terminie do 7 dni przed rozpoczęciem kursu.

imię:

nazwisko:

wykonywany zawód:

adres zamieszkania:

.....

e-mail:

telefon:

jednostka delegująca:

.....

wyrażam chęć uczestniczenia w zajęciach (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- całości kursu wraz z seminarium i egzaminem (koszt 600 zł):
- tylko części ogólnej (koszt 300 zł):

wyrażam chęć korzystania z pełnego zakwaterowania (proszę zaznaczyć odpowiednio):

- (390 zł – przypadku uczestniczenia w całości kursu): TAK NIE
- (150 zł – w przypadku uczestnictwa tylko w części ogólnej): TAK NIE

Koszt uczestnictwa w zajęciach: zł

pełne zakwaterowanie: zł

Łączny koszt uczestnictwa w kursie: _____ zł

podpis uczestnika

Sekretariat kursu: Agata Lesiak, tel. (042)6314509, e-mail: kursy@kcor.gov.pl