

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W WARSZTATACH DOSKONALĄCYCH Z EEG

Data szkolenia:			
Imię:		Nazwisko:	
Adres:			Data szkolenia:
Telefon:		e-mail:	
Miejsce pracy:			
Zawód:			
.....			
Czy wykonuje Pan/Pani badania EEG?*		Ile Pan/Pani wykonał(a) badań?	
☐ TAK ☐ NIE			
Na jakim aparacie Pan/Pani pracuje (ile kanałów)?			
.....			
Czy Pan/Pani odbył(a) już szkolenie z zakresu wykonywania EEG ?*		Jeśli tak, w jakim ośrodku?	
☐ TAK ☐ NIE			
Imię i nazwisko zgłaszającego:		Data zgłoszenia:	Podpis:
.....			
Dane do faktury:			
Nazwa:			
Adres:			
Kod pocztowy:			
Miejscowość:			
NIP:			

*wpisać „X” w odpowiednie pole