

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W WARSZTATACH EEG – CZĘŚĆ TEORETYCZNA

DOROSŁYCH

☐

DZIECI

☐

Imię:	Nazwisko:		
Adres:			
Telefon:	e-mail:		
Miejsce pracy:			
Zawód: ☐ neurolog ☐ psychiatra ☐ inny:			
Nr prawa wykonywania zawodu:			
Czy opisuje Pan/Pani badania EEG? ☐ TAK ☐ NIE		Ile Pan/Pani opisał(a) badań? 	
Na jakim aparacie Pan/Pani pracuje (ile kanałów)? 			
Czy Pan/Pani odbył(a) już szkolenie z zakresu EEG? ☐ TAK ☐ NIE		Jeśli tak, w jakim ośrodku i w jakim zakresie? 	
Dieta: ☐ standard ☐ inna			
Imię i nazwisko zgłaszającego: 		Data zgłoszenia: 	Podpis:
Dane do faktury:			
Nazwa:			
Adres:			
Kod pocztowy:			
Miejscowość:			
NIP:			

*wpisać „X” w odpowiednie pole