

## Formularz zgłoszenia udziału w Konferencji

„Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym - teoria i praktyka”

Organizator: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

### DANE PODMIOTU - miejsce zatrudnienia

Pełna nazwa: .....

Dane adresowe: .....

(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

*Oświadczam, że ww. podmiot zlokalizowany jest na terenie woj. mazowieckiego (z wyłączeniem m.st. Warszawy i powiatów: lipskiego, przysuskiego, szydłowieckiego i żuromińskiego) oraz wykonuje działalność leczniczą i udziela świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie umowy z właściwym Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.*

### DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:.....

Adres e-mail: .....

Stanowisko: .....

Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ): .....

(jeśli dotyczy)

Preferowany termin (12.12.2017r. lub 14.12.2017r.): .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu

***Każdemu lekarzowi, będącemu uczestnikiem Konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.***

W celu potwierdzenia uczestnictwa uprzejmie prosimy o wypełnienie załączonego formularza i odesłanie na adres e-mail:  
**[mazowsze@ifps.org.pl](mailto:mazowsze@ifps.org.pl) lub faxem na nr: 22 32 41 777 w terminie do 06.12.2017 r.**

*Informujemy, że podanie danych jest niezbędne w celach związanych z uczestnictwem w Konferencji.  
Posiadają Państwo prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawiania.*