FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wykaz osób zgłoszonych przez ………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….

(nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

na **V Konferencję „Wczesna Diagnostyka Nowotworów-szansą wyleczenia”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.\* | Nazwisko i imię | Lekarz  (tak/nie) | Komórka organizacyjna | Numer telefonu |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

\* - nie ograniczamy liczby uczestników z jednego podmiotu.

\* - prosimy o bardzo czytelne wypełnianie formularza