|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| PESEL |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail\*: |  |
| Miejsce realizacji specjalizacji: |  |
| Specjalizacja realizowana zgodnie z Programem CMKP:(właściwe zaznaczyć) | 2018 | 2023 |
| 🞎 | 🞎 |
| **\*na podany adres email wysłane zostanie zaproszenie do spotkania on-line na platformie MS Teams.** **Adres email będzie przypisany do zaproszenia na platformę MS Teams. Prosimy o podanie takiego adresu email, którym będziecie się Państwo logować do w/w aplikacji.** |
| **FAKTURA**🞎 TAK\* 🞎 NIE\*W przypadku zaznaczenia „tak” wypełnić należy poniższe rubryki |
| Wyrażam zgodę na przesłanie faktury elektronicznej na adres e-mail podany w formularzu  |  🞎 TAK 🞎 NIE\*odpowiednie zaznaczyć |
| Dane do faktury:  |  |

…………………………………….

Data i podpis