|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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