

UWAGA ! Prosimy przestać do biura Izby najpóźniej do 6.09. br (fax. 22 635- 27- 72, e-mail warszawa@oia.pl)



.....  
(pieczęćka apteki )

### KARTA ZGŁOSZENIA

na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w ramach ciągłego szkolenia farmaceutów  
dla aptekarzy pracujących w aptekach szpitalnych i zakładowych

Warszawa ul. Długa 16 – budynek PTF sala im. prof. B. Koskowskiego

Imię i Nazwisko ..... tel. praca ..... kom .....

Adres e-mail:

Nr. karty ciągłego szkolenia .....

Data	godzina	temat	liczba pkt. ed.	Potwierdzenie uczestnictwa *
8.09.2011 r. (czwartek)	15.30	„Procedury przekazywania darowizn produktów leczniczych i próbek lekowych do aptek szpitalnych” mec Dariusz mec Łukasz Nowakowski	2	

\* zaznaczyć X

.....  
(data i podpis)