**JELENTKEZÉSI LAP**

A jelentkezést személyenként kérjük kitölteni és az alábbi e-mail címre visszaküldeni:

belgyogyaszat@kisvardakorhaz.hu

**Jelentkezési határidő: 2024. április 25.**

**A továbbképzésen a részvétel díjmentes, de regisztrációhoz kötött.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Név: | | | | | |
| Beosztás: | | | Orvosi bélyegző szám: | | |
| Szakorvos: | | | Rezidens: | | |
| Munkahely neve: | | | | | |
| Munkahely címe: | | | | | |
| Telefonszám: | | | | | |
| EBÉD  (a megfelelő aláhúzandó) | | IGÉNYELEK | | | NEM IGÉNYELEK |
| Ételallergia: | vegetáriánus | gluténmentes | | laktózmentes | Egyéb: |
| Kérjük, e-mail címét – a gyors és hatékony kommunikáció végett – feltétlenül adja meg!  E-mail: | | | | | |

