**JELENTKEZÉSI LAP**

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

mrkzsory@bazmkorhaz.hu

**Jelentkezési határidő: 2025. május 05.**

**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:  |
| Fakultatív program | RÉSZT VESZEK | NEM VESZEK RÉSZT |
| Kérjük, e-mail címét – a gyors és hatékony kommunikáció végett – feltétlenül adja meg!E-mail: |