

# JELENTKEZÉSI LAP

2023. november 25. (SZOMBAT)

## FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRE

KÉRJÜK, HOGY A SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSEN VALÓ RÉSZVÉTELI SZÁNDÉKÁT / A JELENTKEZÉSI LAP ÉS A BEFIZETÉST IGAZOLÓ SZELVÉNY MÁSOLATÁT / KÜLDJE MEG.

JELENTKEZNI AZ ALÁBBI MÓDON LEHETSÉGES:

Postai úton: PÁNMED BT., 1461 BUDAPEST PF.3.

illetve e-mailen: [panmed@panmed.hu](mailto:panmed@panmed.hu)

A BEÉRKEZÉSI HATÁRIDŐ: 2023. november 21. RÉSZVÉTELI DÍJ: 15.000 FT.

KÉRJÜK, A RÉSZVÉTELI DÍJAT AZ OTP 11709002-20584728 SZÁMLASZÁMRA ÁTUTALNI!

KÉRJÜK, HOGY A JELENTKEZÉSI LAPOT NYOMTATOTT BETŰKKEL, OLVASHATÓAN SZÍVESKEDJEN KITÖLTENI!

A JELENTKEZŐ ORVOS NEVE:.....

Lakcíme:.....

Orvosi pecsét száma:.....

Telefonszáma:..... e-mail címe:.....

### A JELENTKEZŐ FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI ÁPOLÓ:

Neve:.....Leánykori neve:.....

Születési helye ideje:.....Anyja neve:.....

Szakképzettsége:..... Működési nyilvántartás száma:.....

Munkahelye neve, címe:.....

Lakcíme:.....

...

Telefonszáma:..... e-mail címe:.....

A jelentkező orvos/ápoló a számlát az alábbi névre és címre kéri kiállítani!

Név:..... Asz.:.....

Cím:.....

Határidőn túli jelentkezést nem áll módunkban elfogadni. Tisztelettel tájékoztatom, hogy 2023. november 21. után a részvétel lemondására és a részvételi díj visszatérítésére illetve következő szakmai továbbképzésre való átcsoportosításra nincs lehetőség.

Dátum: ..... Orvosi P.H aláírás:.....

*Hivatkozva az új 2016/679 EU (GDPR) rendeletre tájékoztatjuk Önöket, hogy adataikat a továbbképzés megszervezéséhez és az akkreditált pontok jóváírásához használjuk fel.*

*Az adataikat harmadik félnek nem adjuk ki.*

*Az adatait tartalmazó dokumentációt a PÁNMED Egészségügyi és Szolgáltató Bt-nél papír alapon zárható iratszekrényben, elektronikusan jelszóval védett számítógépen tároljuk.*

*Az adataikat 4/2011. (XI. 29.) NEFMI „az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről” szóló rendelet 10.§ (5) pontja értelmében 10 évig kell megőrizni.*

A tájékoztatást tudomásul vettem, személyes.

adataim kezeléséhez a fentiek szerint hozzájárulok: Aláírás: .....