JELENTKEZÉSI LAP

2024. március 9. (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.t-online.hu**

A BEÉRKEZÉSI HATÁRIDŐ: **2024. március 4.** 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:……

Cím:…….....

Határidőn túli jelentkezést nem áll módunkban elfogadni. Tisztelettel tájékoztatom, hogy 2024. március 4. 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: ……