|  |
| --- |
| Jelentkezési lap Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ **„Virológiai diagnosztika alapjai” című** **akkreditált továbbképzése** |
| **Időpont:** 2023. szeptember 11-12. 9 óra**Helyszín:** Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, Kertai Pál Terem, 1096 Budapest, Albert Flórián út 2-6.**Jelentkezési határidő**: 2023. szeptember 04. |
| **A kitöltött jelentkezési lapot a** karsai.szilvia@nnk.gov.hu **e-mail címre kérjük elküldeni.****A jelentkezési lapot géppel kérjük kitölteni!** |
| **\*Név:**  |  |
| **\*Születési név:** |  |
| **\*Születési hely, idő:** |  |
| **\*Anyja neve:** |  |
| **Munkahely:** |  |
| **Beosztás:** |  |
| **\*Pecsétszám / Működési nyilvántartási szám**  |  |
| **\*Szakmacsoport:** |  |
| **\*Szakképesítés(ek):** |  |
| **\*Postázási cím** | Címzett neve |  |
| Város |  |
| Utca, házszám |  |
| Irányítószám |  |
| **\*E-mail:** |  |
| **Telefon:** |  |

**A rendezvény részvételi díját 5.000 Ft**, a MAK 10032000-00290438-00000000 számlaszámra kérjük befizetni.
A közlemény rovatban mindenképpen legyen feltüntetve a továbbképzés címe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A számlát én fizetem:  | NÉV (nyomtatott betűvel) |  |
| aláírás |
| A számlát nem én fizetem:  | NÉV (nyomtatott betűvel) |  |
| aláírás |

**Amennyiben a számlafizető nem azonos a rendezvény résztvevőjével, kérem az alábbi táblázat kitöltését. FONTOS!**

|  |  |
| --- | --- |
| Számlafizető neve |  |
| Számlázási címe |  |
| Számlafizető számlaszáma |  |
| Számlafizető adószáma |  |

**\*A csillaggal jelölt adatok megadása a részvételi igazolás kiállításának feltétele.**

Tájékoztatjuk, hogy személyes adatait, csak a rendezvény szervezése érdekében használjuk. Azokat külső személynek vagy szervezetnek NEM szolgáltatjuk ki.