

Formularz rejestracyjny

Uprzejmie prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

Imię/ Imiona:

Nazwisko:

PESEL

Data rozpoczęcia specjalizacji

Data zakończenia specjalizacji

Imię i nazwisko kierownika specjalizacji

Data wypełnienia formularza

Podpis osoby wypełniającej formularz

Uczymy się od najlepszych – podnoszenie kwalifikacji kadry lekarskiej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika w Krakowie

Projekt został realizowany przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej w ramach programu „Uczenie się przez całe życie”