**JELENTKEZÉSI LAP**

**on-line jelentkezés:** [**www.mellunkegeszsegeert.hu**](http://www.mellunkegeszsegeert.hu)

**A védőnő szerepe az emlőrák korai felismerésében**

**szabadon választható akkreditált továbbképzés**

**KÉRJÜK, VÁLASSZA KI A TOVÁBBKÉPZÉS DÁTUMÁT ÉS HELYSZÍNÉT:**

**Dátum Helyszín Jelentkezési határidő**

□ **2018. június 14.** **Budapest, Hotel Aréna**  2018. május 31.

1148 Budapest, Ifjúság útja 1-3.

□ **2018. október 17. Budapest, Hotel Aréna**  2018. október 1.

1148 Budapest, Ifjúság útja 1-3.

□ **2018. november 15. Budapest, Hotel Aréna** 2018. október 31.

**Interaktív kerekasztal beszélgetés** 1148 Budapest, Ifjúság útja 1-3.

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**A továbbképzésen részt veszek:**

**Név**………………………………………………………………………………………………………………………………..................................................................

Beosztás……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Munkahely……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Munkahelyi cím……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Értesítési cím………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Fax………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail (***kötelező!***)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**A továbbképző pont miatt szükséges adatok:**

Leánykori neve……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Anyja neve…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Működési nyilvántartási szám………………………………………………………………………………………………….......................................................

Szakképzettsége…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Születési hely, idő……………………………………………………………………………………………………………….............................................................

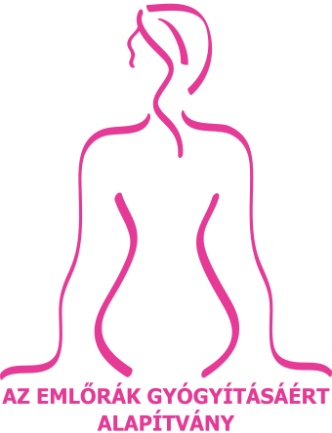
Dátum:………………………………………………………….. Aláírás:………………………………………………………………………………………….

**Kérjük, a jelentkezési lapot az alábbi elérhetőségekre visszaküldeni: CONNECTIONS2000**

**Konferenciaszervező Iroda**

**1016 Budapest, Hegyalja út 18. Tel: 06-1-209-0380,**

**Fax: 06-1-209-9334, E-mail:** [**info@conn2000.hu**](mailto:info@conn2000.hu)

**A PROGRAM SZAKMAI SZERVEZŐJE A PROGRAM KIEMELT TÁMOGATÓJA**