

**SEMINARIUM**

w ramach projektu

„Opracowanie koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej planowanych do wdrożenia w procedurze konkursowej**”**

nr **POWR.05.01.00-00-0001/15**

współfinansowanego ze środków

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

dotyczące założeń programu pn.

*„***Program identyfikacji osób z wysokim ryzykiem nowotworów dziedzicznych z udziałem poradni genetycznych i lekarzy rodzinnych***”*

**21 września 2017 r., godz. 16:00 – 19:00**

## Centrum Nowych Technologii Medycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa instytucji | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nazwisko i imię uczestnika | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Dokładny adres firmy | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Województwo | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Telefon | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| E-mail | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Faks | ………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Adres www | ………………………………………………………………………………………………………………………… |

Zgłoszenia prosimy przesyłać do dnia **14 września 2017 r.**, e-mailem **malgorzatamajewska@mz.gov.pl** lub faksem 22 530 03 50.

MZ zastrzega sobie prawo wyboru uczestników seminarium w przypadku dużej liczby zgłoszeń. MZ bezzwłocznie potwierdzi przyjęcie zgłoszenia na seminarium drogą mailową na adres podany przez uczestnika.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych w celu zapisu na seminarium.