|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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](mailto: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.