



# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA w X Kongresie Pielęgniarek Polskich

## "Na czele zmian: budując zdrowsze narody"

Nazwisko i imię uczestnika																				
tytuł zawodowy/ stopień naukowy											Stanowisko									
Miejsce pracy																				
Adres do korespondencji (wypełnić drukiem)	Ulica										nr domu					nr mieszkania				
	Kod pocztowy					Miejscowość														
	Województwo										Nr telefonu./ Fax									
	E-mail																			
	Nazwisko i imię/nazwa instytucji na którą będzie wystawiony rachunek (pieczętka)																			
Adres (dane) dla potrzeb wystawienia rachunku	Ulica										Nr domu i mieszkania									
	Kod pocztowy					Miejscowość														
	NIP:										Nr telefonu/faxu									
Uczestnictwo w warsztatach	Warsztaty ICNP <input type="checkbox"/> Warsztaty „Czasopisma” <input type="checkbox"/> wpłaty po kwalifikacji (lista osób będzie zamieszczona na <a href="http://www.ptp.na1.pl">www.ptp.na1.pl</a> )																			
<b>Prelegenci są zobowiązani do dokonania wszelkich opłat najpóźniej do 27.02.2010 r.</b>																				
Odbiór rachunku	podczas Kongresu <input type="checkbox"/>					Wysłać pocztą <input type="checkbox"/>					Rezygnuję z rachunku <input type="checkbox"/>									
CZŁONKOWSTWO w PIP	ww. osoba jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Oddział ..... w ..... nr legitymacji członkowskiej.....															<i>podpis przewodniczącej Koła/Oddziału</i>				
Uczestnictwo czynne	TAK <input type="checkbox"/>										NIE <input type="checkbox"/>									
Potwierdzenie statusu studenta	<p><i>Poświadczam, że ww. osoba jest studentem studiów pierwszego stopnia (nie "pomostowe")</i></p> <p>.....  <i>miejscowość, data i podpis osoby uprawnionej</i> .....  <i>pieczęć dziekanatu uczelni/ wyższej szkoły zawodowej</i>  <b>(student pielęgniarstwa/położnictwa to osoba, która studiuje na studiach pierwszego stopnia (licencjackich) i nie posiada prawa wykonywania zawodu)</b></p>																			

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w pracach Komitetu Organizacyjnego Konferencji, z zachowaniem wymogów wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis

**UWAGA!!!**

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE ZGŁOSZENIA, PODPISANIE I PRZESŁANIE POCZTĄ ZWYKŁĄ NA ADRES SEKRETARIATU KONGRESU