



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY Sesja plakatowa

Nazwisko i Imię

Specjalizacja dla: diagnostów/farmaceutów*

w dziedzinie:

Termin sesji plakatowej:

Temat pracy:

.....

.....

Numer tel. / e-mail:

.....

Data i podpis

*Niepotrzebne skreślić