

Formularz zgłoszeniowy

Imię	
Nazwisko	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	
PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.	
Adres do korespondencji	
Zakres specjalności *	<p>LR – lekarze radiolodzy;</p> <p>LRZ – lekarze wykonujący procedury z zakresu radiologii zabiegowej;</p> <p>LIX – lekarze wykonujący inne medyczne procedury radiologiczne z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego;</p> <p>LST – lekarze dentyści wykonujący medyczne procedury radiologiczne i personel obsługujący aparaty do densytometrii kości;</p> <p>FT – fizycy medyczni, technicy elektroradiologii oraz inny personel techniczny wykonujący procedury radiologiczne;</p>

*Proszę zaznaczyć zakres specjalności, której kurs ma dotyczyć.