**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Szkolenie nt. ”** **Epilepsja – pierwsza pomoc”**

**24 października 2014**

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

* Pracownik\* (10:00 - 12:00)
* Student\* (12:30 - 14:30)

Wydział lub jednostka UWM

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E – mail

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………….

Tel. kontaktowy

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………….

Uwagi

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………….

\* właściwe podkreślić