

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018 sfinansowane przez Ministra Zdrowia w ramach programu wieloletniego pn.: "Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych zadanie pn. Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018"

DANE UCZESTNIKA:

NAZWISKO:

IMIĘ:

PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD POCZTOWY:

ULICA:

NUMER DOMU/LOKALU:

E-MAIL:

TELEFON:

NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU:

DANE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ, W KTÓREJ ZATRUDNIONY JEST UCZESTNIK:

NAZWA POZ:

ADRES POZ:

WÓJEWÓDZTWO:

MIEJSCOWOŚĆ:

KOD POCZTOWY:

ULICA:

NUMER DOMU/LOKALU:

E-MAIL:

TELEFON:

KWALIFIKACJE ZAWODOWE:

jestem w trakcie szkolenia specjalizacyjnego lub jestem specjalistą w dziedzinie medycyny rodzinnej. (proszę zaznaczyć X jeżeli dotyczy)



posiadam specjalizację I stopnia lub jestem specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, położnictwa i ginekologii lub pediatrii oraz jestem w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w wymienionych dziedzinach. (proszę zaznaczyć X jeżeli dotyczy)



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, iż posiadam ważne prawo wykonywania zawodu

czytelny podpis
uczestnika

Oświadczam, iż jestem zatrudniony/a w w/w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

czytelny podpis
uczestnika

<p>Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, że wszystkie dane są zgodne z prawdą. Jednocześnie zobowiązuje się na żądanie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach do udostępnienia w celach kontrolnych kserokopii dokumentów potwierdzających miejsce zatrudnienia oraz podane kwalifikacje zawodowe.</p>	<p>czytelny podpis uczestnika</p>
<p>Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, że zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu Szkolenia z zakresu onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018 sfinansowanego przez Ministra Zdrowia w ramach programu wieloletniego pn.: "Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych zadanie pn. Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018". Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu, o którym mowa wyżej i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.</p>	<p>czytelny podpis uczestnika</p>
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), w celu odbycia Szkolenia z zakresu onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018 sfinansowanego przez Ministra Zdrowia w ramach programu wieloletniego pn.: "Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych zadanie pn. Szkolenie z zakresu onkologii dla lekarzy POZ na lata 2017-2018". Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.</p>	<p>czytelny podpis uczestnika</p>
<p>Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na w/w stronie zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas szkoleń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Portalu Internetowym oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach UCK. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem UCK, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby określone w oświadczeniu.</p>	<p>czytelny podpis uczestnika</p>
<p>Przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem uzyskania certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia jest 100 % obecność na wykładach i warsztatach organizowanych w ramach programu szkolenia. Oświadczam, iż w przypadku nie uczestniczenia w pełnym programie szkolenia zobowiązany będę, do zwrotu kosztów szkolenia zgodnie z postanowieniami Regulaminu szkolenia na żądanie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.</p>	<p>czytelny podpis uczestnika</p>

DATA I MIEJSCE ZAJĘĆ WYKŁADOWYCH I WARSZTATOWYCH			
PROSZĘ ZAZNACZYĆ "X" JEDEN TERMIN ZAJĘĆ WYKŁADOWYCH I JEDEN TERMIN ZAJĘĆ WARSZTATOWYCH			
1. DLA LEKARZY PRACUJĄCYCH W POZ W WOJ.ŚLĄSKIM LUB WOJEWÓDZTWIE SĄSIEDNIM			
dotyczy następujących województw: śląskie, opolskie, łódzkie, świętokrzyskie, małopolskie			
DATA	GODZINY	MIEJSCE	WYBÓR
ZAJĘCIA WYKŁADOWE			
27.01.2018 - Sobota	9:00-14:00	KATOWICE, PARK HOTEL DIAMENT ULICA WITA STWOSZA 37 KATOWICE 40-042	<input type="radio"/>
ZAJĘCIA WARSZTATOWE			
17.04.2018 - Wtorek	9:00-15:00	UNIwersyteckie CENTRUM KLINICZNE IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO O ŚLĄSKIEGO UNIwersytetu MEDYCZNEGO W KATOWICACH ULICA CEGLANA 35 KATOWICE 40-514	<input type="radio"/>
15.05.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
22.05.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
12.06.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
24.07.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
28.08.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
11.09.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
25.09.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
16.10.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
13.11.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
27.11.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
11.12.2018 - Wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
2. DLA LEKARZY PRACUJĄCYCH W POZ W WOJ.OPOLSKIM LUB WOJEWÓDZTWIE SĄSIEDNIM			
dotyczy następujących województw: śląskie, opolskie, łódzkie, wielkopolskie, dolnośląskie			
DATA	GODZINY	MIEJSCE	WYBÓR
ZAJĘCIA WYKŁADOWE			
17.02.2018 - Sobota	9:00-14:00	KATOWICE, PARK HOTEL DIAMENT ULICA WITA STWOSZA 37 KATOWICE 40-042	<input type="radio"/>
ZAJĘCIA WARSZTATOWE			
11.04.2018 - środa	8:30-14:30	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza	<input type="radio"/>
25.04.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
09.05.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
13.06.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>

11.07.2018 - środa	8:30-14:30	Koszarowskiego w Opolu ul. Katowicka 66a 45-061 Opole	<input type="radio"/>
08.08.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
12.09.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
26.09.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
10.10.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
24.10.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
14.11.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>
12.12.2018 - środa	8:30-14:30		<input type="radio"/>

3. DLA LEKARZY PRACUJĄCYCH W POZ W WOJ.ŁÓDZKIM LUB WOJEWÓDZTWIE SĄSIEDNIM

dotyczy następujących województw: śląskie, opolskie, łódzkie, wielkopolskie, kujawsko-pomorskie, mazowieckie, świętokrzyskie

DATA	GODZINY	MIEJSCE	WYBÓR
ZAJĘCIA WYKŁADOWE			
24.03.2018 - Sobota	9:00-14:00	KATOWICE, PARK HOTEL DIAMENT ULICA WITA STWOSZA 37 KATOWICE 40-042	<input type="radio"/>
ZAJĘCIA WARSZTATOWE			
24.04.2018 - wtorek	9:00-15:00	NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Tomaszów Mazowiecki II Sp. z o.o. ul. Jana Pawła II 35 97-200 Tomaszów Mazowiecki	<input type="radio"/>
22.05.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
19.06.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
10.07.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
28.08.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
11.09.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
25.09.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
16.10.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
30.10.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
13.11.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
27.11.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
11.12.2018 - wtorek	9:00-15:00		<input type="radio"/>
DATA:	CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA:		