

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В КУРС ПО ХОМЕОПАТИЯ

Първи цикъл, учебна година 2008-2009

Долуподписаният/та Д-р.....
ЕГН: Година на дипломиране: Специалност:
Говорими чужди езици:.....
Адрес за кореспонденция: гр..... пощ.код..... ж.к.....
Ул:
Телефон:(дом).....(сл.).....(моб.).....e-mail:.....
Месторабота:
УИН: Районна колегия на БЛС:.....
Данни за издаване на фактура: (Моля попълнете само, ако желаете да получите фактура!)
Име на фирмата:
Булстат: (за юридически лица)
Или ЕГН:(Попълва се само, ако физическото лице желае фактура.)
Адрес по регистрацията:
Получател:

Желяя да участвувам в курса по клинична хомеопатия 1-ви цикъл за учебната 2008-2009 година в:
 гр. СОФИЯ гр. ПЛОВДИВ гр. ПЛЕВЕН

*Прилагам: 1. фотокопие от диплома за завършено висше медицинско образование
2. фотокопие от платежно нареждане за банков превод за платена такса*

Дата:.....

Подпис:.....

С молба да се попълни четливо с печатни букви!

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В КУРС ПО ХОМЕОПАТИЯ

Втори цикъл, учебна година 2008-2009

Долуподписаният/та Д-р.....
ЕГН: Година на дипломиране: Специалност:
Говорими чужди езици:.....
Адрес за кореспонденция: гр..... пощ.код..... ж.к.....
Ул:
Телефон:(дом).....(сл.).....(моб.).....e-mail:.....
Месторабота:
УИН: Районна колегия на БЛС:.....
Данни за издаване на фактура: (Моля попълнете само, ако желаете да получите фактура!)
Име на фирмата:
Булстат: (за юридически лица)
Или ЕГН:(Попълва се само, ако физическото лице желае фактура.)
Адрес по регистрацията:
Получател:

Желяя да участвувам в курса по клинична хомеопатия 2-ри цикъл за учебната 2008-2009 година в:

гр. СОФИЯ *гр. ПЛОВДИВ* *гр. ВАРНА*

*Прилагам: 1. фотокопие от диплома за завършено висше медицинско образование
2. фотокопие от платежно нареждане за банков превод за платена такса*

Дата:.....

Подпис:.....

С молба да се попълни четливо с печатни букви!

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В КУРС ПО ХОМЕОПАТИЯ

Учебна година 2008-2009

Долуподписаният/та.....

маг. фармацевт пом. фармацевт

ЕГН: Година на дипломиране: Говорими чужди езици:

Адрес за кореспонденция: гр..... пощ.код..... ж.к.....

Ул:

Телефон:(дом).....(сл.).....(моб.).....e-mail:.....

Месторабота:

Данни за издаване на фактура: (Моля попълнете само, ако желаете да получите фактура!)

Име на фирмата:

Булстат: (за юридически лица)

Или ЕГН:(Попълва се само, ако физическото лице желае фактура.)

Адрес по регистрация:

Получател:

Желяя да участвувам в курса по клинична хомеопатия 1-ви цикъл за учебната 2008-2009 година в:

гр. СОФИЯ гр. ПЛОВДИВ гр. ПЛЕВЕН

Прилагам: 1. фотокопие от диплома за завършено висше или полувисше образование по фармация

2. фотокопие от платежно нареждане за банков превод за платена такса

Дата:.....

Подпис:.....

С молба да се попълни четливо с печатни букви!