**ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ**

**на участь у майстер-класі**

**«Технології хірургічного лікування ускладнених юкстапапілярних виразок»**

**(01.11.2023 р.)**

14:00-17:00, на платформі ZOOM

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище,  ім’я, по батькові\* |  |
| Посада\* |  |
| Місце роботи\* |  |
| Електронна адреса та акаунт,  на яку буде надіслано запрошення і надано доступ\* |  |
| Мобільний телефон (обов’язкого для оперативного зв’язку) \* |  |
| Конкретні запитання чи побажання |  |

*\*поля, обов’язкові для заповнення*

*Даю згоду на обробку особистих даних.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ----------------------------------------------------*

*Дата Підпис*

*Координатор: Тетяна Товалович*

*Контактна електронна адреса:n­­­­­­­­­­­­­­­­­­anvuz@ukr.net, тел.: +380977084368*