**ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ**

**на участь у семінарі**

**«Синдром подразненого кишечника: діагностика і лікування»**

10.11.2023 р.: початок о 10:00, закінчення 13:00, на платформі ZOOM

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище,ім’я, по батькові\* |  |
| Посада\* |  |
| Серія та номер диплома про вищу освіту, ким виданий |  |
| 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: maon@ukr.net, тел.: +380977084368*