**VIII ZJAZD LEKARZY ZIEMI KONIŃSKIEJ**

**oraz PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

**Konin-Licheń, 22 - 23 lutego 2019**

**Centrum Konferencyjne (Hotel ATUT) w Licheniu**

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU: na stronie** [**www.szpital-konin.pl**](http://www.szpital-konin.pl/) **w zakładce „Aktualności” lub osobiście na adres REHASPORT KONIN, 62-500 Konin, ul. Szpitalna 43 do 30.01.2019r. 63 244 44 30**

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA do wypełnienia na stronie internetowej [**www.szpital-konin.pl**](http://www.szpital-konin.pl/) w zakładce „Aktualności” po 01.01.2019

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Ulica |  |
| Kod, miasto |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Zawód: lekarz/ dentysta /lekarz emeryt niepracujący /pielęgniarka/ położne/ inny – wpisz własciwe |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wydarzenie | Obecność na zjeździe w piątek/sobotę  22.02 23.02 | | Referat do wygłoszenia | Plakat do prezentacji | Aktywny udział w wystawie | Aktywny udział w wieczorze wspomnień, twórczości itp. | Udział w spotkaniu towarzyskim  w sobotę (150 zł/ osobę) |
| Wpisz :  TAK lub NIE |  |  |  |  |  |  |  |

Koszt uczestnictwa w Zjeździe ( wykłady, koktajl powitalny, wystawy, warsztaty, kawa, obiad):

lekarze i lekarze dentyści – 150zł,

lekarze/dentyści emeryci niepracujący, pielęgniarki, położne i pozostałe grupy zawodów medycznych – 50zł

**Wpłaty na konto szpitala: Bank PKO BP 06 1020 4027 0000 1102 1511 7626 tytuł wpłaty „Zjazd – nazwisko i imię uczestnika/uczestników„ w terminie do 10.02.2019r.**

**Karta zgłoszenia na stronie** [**www.**szpital-konin.pl](http://www.szpital-konin.pl/) w zakładce „Aktualności”- należy wypełnić elektronicznie.

**Noclegi: Hotel ATUT - rezerwacja i opłaty we własnym zakresie**

**Spotkanie towarzyskie: 150 zł/osobę na konto Hotelu ATUT : Santander Consumer Bank SA 80 1910 1048 2787 3434 8336 0001 tytuł przelewu „Bal Szpital Konin” do 10.02.2019r.**

**Zgłaszanie streszczeń referatów do lek. Doroty Frankiewicz na adres:** [dorota.frankiewicz@szpital-konin.pl](mailto:dorota.frankiewicz@szpital-konin.pl) lub pisemnie na adres **REHASPORT KONIN 62-500 Konin, ul. Szpitalna 43do 30.01.2019r.**

**Adres Komitetu Organizacyjnego:**

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Koninie**REHASPORT KONIN 62-500 Konin, ul. Szpitalna 43,**

62-504 Konin, tel/fax 63 244 44 30. Lek. Jarosław Lubiatowski