**JELENTKEZÉSI LAP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jelentkező neve:** | **…………………………………………………………...** |
| **Végzettség:**(orvos, gyógyszerész, egyéb szakirányú képesítés) |  |
| **Alap-nyilvántartási szám:** |  |
| **Munkahely neve, címe:** |  |
| **Számlázási cím, név** (amelyre a számla kiállítását kéri)+ ADÓSZÁM |  |
| **Levelezési cím:**(ahová a számlát küldeni kéri) |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail cím:** |  |
| **Fizetési mód:** | **átutalás** (a tanfolyam elvégzését követően küld számlát az egyetem, amelyet utólag kérünk átutalással rendezni) |
| **Átutalási számlaszám:** | 10028007-00282802-00000000 Szegedi Tudományegyetem6722 Szeged, Dugonics tér 13.Gyógysz. Továbbképzés **5 S 382 1514** témaszámra |
| **A tanfolyam címe, amelyre jelentkezik:** | ……………………………………………………………. |
| **Dátum: ……………………** |  |
|  | ……………………………………………………………. |
|  | **Aláírás** |

A jelentkezési lap leadási lehetősége:

Dr. Berkó Szilvia, Weszelovszkyné Dér Evelyn

SZTE Gyógyszerésztudományi Kar Gyógyszertechnológiai és Gyógyszerfelügyeleti Intézet

6720 SZEGED, Eötvös u. 6.

Tel.: 06 62 54 55 71, 06 62 54 55 73

e-mail: posztgrad.pharm@szte.hu

A kitöltött jelentkezési lapot elsősorban emailben, a megadott email címre kérjük eljuttatni.