

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων
21-23 Μαΐου 2015, Πολεμικό Μουσείο, Αθήνα

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Όνοματεπώνυμο: _____
Ειδικότητα: _____
Διεύθυνση: _____ Τ.Κ.: _____
e-mail: _____ Τηλέφωνο: _____

	ΤΙΤΛΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ
<input type="checkbox"/>	Ανοσοαιματολογικό εργαστήριο αιμοδοσίας. Εφαρμοζόμενες πρακτικές, που, τότε, γιατί;	40 €
<input type="checkbox"/>	Βιοστατιστικής	30 €
<input type="checkbox"/>	Αιμόσταση - Εργαστηριακά Προβλήματα	40 €
<input type="checkbox"/>	Κλινική Μικροβιολογία. Εργαστηριακά Προβλήματα και Λύσεις	30 €
<input type="checkbox"/>	Συγγραφή και παρουσίαση επιστημονικού κειμένου	0 €

Η Εγγραφή καλύπτει:

- Επιθυμώ να λάβω μέρος στο Συνέδριο
 Συμμετοχή με εργασία

Τρόπος Πληρωμής:

- Ταχυδρομική Επιταγή Τραπεζικός Λογαριασμός ΠΕΤΙΕ Άλλος

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ