**Dermatoszkópos kurzus és gyakorlati képzés**

**Helyszín: PTE KK Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika**

**Pécs**

**Időpont: 2015.09.18**

**Regisztrációs lap**

**Regisztráló orvos adatai:**

Név:……………………………………………………………………...Pecsétszám:…………………………

Szakterület:.…………………………………………………………………………………..…………………..

Levelezési cím:.………………………………………………………………………………………………………………..

Számlázási cím:.…………………………………………………………………………………….………………………….

Telefon:…………………………………………………………..Fax:……………………………………………

E-mail:.…………………………………………..…………………………………………………………………

**Tanfolyam regisztrációs díja: 8000,- Ft**

**Rezidenseknek: ingyenes**

**Tanfolyam pontértéke: 16 kredit pont**

Kódszám: PTE ÁOK/2015.II/00135

Jelentkezési határidő: 2015.09.04.

Kérjük, a kitöltött regisztrációs lapot az alábbi cím valamelyikére szíveskedjenek elküldeni:

Postacím: **Pécsi Tudományegyetem** **Klinikai Központ** **Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika**

7632 Pécs, Akác u. 1.

E-mail: [biro.aniko@pte.hu](mailto:biro.aniko@pte.hu), dermatoszkopia@gmail.com

Telefon: 06 (72) 536-882

FAX :   06 (72) 536-884

A sikeres regisztráció feltétele a regisztrációs díj befizetéséről szóló igazolás másolatban történő leadása a regisztráció helyszínén. Kérjük, a regisztrációs díjat az alábbi számlaszámra szíveskedjen befizetni!

**Számlaszám:** 10024003-00282716-01170003, megjegyzésbe: 151013

Dátum:………………………....... Aláírás, Pecsét:………………………………………