



Akademia Rejestracji Leków
Edycja VI
(Akademia Regulatory)



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W AKADEMII REGULATORY

Zgłaszam swój udział w cyklu szkoleniowym Akademii Regulatory. Znam i akceptuję Regulamin udziału w Akademii Regulatory (Regulamin do pobrania ze strony <https://farmacjaprzemyslowa.com.pl/projekty/akademia-rejestracji-lekow/warunki-uczestnictwa>).

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne danych osobowych uczestnika.

.....
Data i podpis

Imię i nazwisko	
Wykształcenie	
Doświadczenia zawodowe	Praca w przemyśle farmaceutycznym: tak, nie*, w innym jakim:..... W Dziale:....., od ilu lat Stanowisko:..... Zakres dotychczasowych czynności/odpowiedzialności: Inne istotne informacje:
Miejsce pracy	
Adres do kontaktu	
e-mail	
Telefon	
Dane do faktury	



Akademia Rejestracji Leków
Edycja VI
(Akademia Regulatory)



Warunki płatności *)	Rabaty: (zgodnie z informacją podaną w regulaminie) <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 10% przy zgłoszeniach do 30.06.2023 r.,<input type="checkbox"/> 10% dla osób prywatnych Opłaty: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> pełna płatność<input type="checkbox"/> ratalna

*odpowiednie zaznaczyć