

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
імені П. Л. ШУПИКА

АНКЕТА

1. Прізвище, Ім'я, по Батькові

2. Фах в теперішній час (лікарська спеціальність)

3. Повна назва установи (місце роботи)

4. Телефон _____

5. Електронна адреса _____

6. Адреса нової пошти _____

7. Домашня адреса _____

У відповідності до вимог Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. № 2297-VI перед реєстрацією Ви надаєте свою згоду на використання і обробку Ваших персональних даних, що необхідні, виключно для забезпечення дій, пов'язаних із отриманням учбових інформаційних матеріалів та користування веб-сайтами www.webcardio.org, www.webmedfamily.org

Підпис _____