|  |  |
| --- | --- |
| **afalog naklejki (7).png** | **Formularz szkolenia:** **AFAZJA 2017****proszę odesłać na adres** **afa.log@op.pl****w tytule: M1 lub M2, miasto, dane personalne M1 Rzeszów Jan Kowalski** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODUŁ I** **Postępowanie z chorym w ostrym okresie udaru** **Diagnoza i terapia** **Analiza przypadków****Warsztaty neurologopedyczne** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejsce**  | **Data** |  **zaznacz X** |
|  |  |  |
| **WARSZAWA** | **09.09.2017** |  |
| **LUBLIN** | **07-08.10.2017** |  |
| **BIAŁYSTOK** | **14-15.10.2017** |  |
| **INNE MIASTA** |  |  |

 |
| **MODUŁ II** **Terapia pacjentów z afazją** **Analiza wybranych zespołów neurologicznych** **Analiza przypadków** **Warsztaty neurologopedyczne** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZIELONA GÓRA** | **23-24.09.2017** |  |
| **BIAŁYSTOK** | **II połowa roku** |  |
| **LUBLIN** | **II połowa roku** |  |
| **WARSZAWA** | **II połowa roku** |  |

 |
| **Tytuł naukowy, imię i nazwisko** **i miejsce pracy** |  |
| **Dane do faktury****(miejsce pracy, NIP)** |  |
| **Adres mailowy** |  |
| **Nr telefonu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Akceptuję regulamin** **(proszę zaznaczyć X)** |  |

 **Proszę wybrać moduł 1 lub/i moduł 2. W przypadkach indywidualnych (po uzgodnieniu z organizatorem) możliwa jest zamiana kolejności modułów.**

**wpłata na konto: Bank Pekao 03 1240 1183 1111 0010 7187 4848**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| przedpłata | wpłata pozostałej kwoty | razem |
|  |  |  |

**Regulamin uczestnictwa w szkoleniu i warsztatach: AFAZJA 2017**

 1. Zgłoszenie udziału następuje po przysłaniu wypełnionego drogą elektroniczną formularza zgłoszenia (do pobrania) udziału w szkoleniu, z zaznaczeniem w temacie miejsca szkolenia (np. **M1 Rzeszów Jan Kowalski**) na adres **afa.log@op.pl** lub **szkolenia@afalog.pl**

2. Przesłanie wypełnionego formularza zgłoszenia udziału w szkoleniu stanowi zobowiązanie do pokrycia kosztów.

3. Ze względu na ograniczoną liczbę uczestników decyduje kolejność zgłoszeń oraz dokonania przedpłaty.

4. Wpłaty zaliczki w kwocie 100 zł należy dokonać w terminie nieprzekraczalnym 2 miesięcy od daty szkolenia a dopłaty w terminie miesiąca na konto **Bank Pekao 03 1240 1183 1111 0010 7187 4848** z zaznaczeniem modułu, miejsca szkolenia i danych personalnych np. **M1 Rzeszów Jan Kowalski**.

5. Uczestnicy otrzymają zaświadczenie o ukończeniu szkolenia oraz rozlosowane będą nagrody książkowe lub pomoce dydaktyczne. Organizator zapewnia materiały, broszury dydaktyczne oraz catering.

6. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia lub jego odwołania w przypadku braku wystarczającej liczby uczestników lub wystąpienia innych istotnych okoliczności. Zaliczka lub wpłata w takim przypadku zostanie niezwłocznie zwrócona na konto uczestnika.

7. Odwołanie udziału w szkoleniu może nastąpić tylko w formie pisemnej. W przypadku odwołania udziału w szkoleniu w terminie krótszym niż 15 dni powoduje utratę zaliczki. W przypadku odwołania udziału w szkoleniu w terminie krótszym niż 7 dni powoduje utratę wpłaty.

8. Rabaty SZKOLENIA NA ZAMÓWIENIE W przypadku zgłoszenia się grupy powyżej 15 osób, możliwe jest zorganizowanie szkolenia w innym miejscu i innym terminie z 10 % rabatem dla grup zorganizowanych.

