



ZAPROSZENIE NA WARSZTATY

Klinika weterynaryjna dr n. wet. Dariusz Niedzielski

ma przyjemność zaprosić Państwa do udziału w warsztatach

DARTHROPLASTYKA W CHIRURGICZNYM LECZENIU DYSPLAZJI STAWÓW BIODROWYCH

Warsztaty odbędą się w dniach 30.01.2016 o godz. 10:00,

przy ul. Bolesława Krzywoustego 105/22 we Wrocławiu

Program warsztatów podzielony zostanie na trzy bloki:

- omówienie techniki operacyjnej
- prezentacja materiałów wideo
- warsztaty praktyczne na kadaverach

Każdy z uczestników będzie miał możliwość samodzielnego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Całodniowe warsztaty praktyczne prowadzone będą jednoosobowo przy maksymalnej liczbie uczestników 4 osób.

Prowadzący:

Dr n. wet. Dariusz Niedzielski jest wybitnym specjalistą w dziedzinie neurologii i ortopedii. Absolwent wrocławskiego Uniwersytetu Przyrodniczego, dzięki swojej wiedzy, wysokim umiejętnościom i wieloletniemu doświadczeniu, w pracy zawodowej doskonale wie jak zbudować właściwą relację z pacjentem i jego opiekunem. Stale pogłębia swoją wiedzę medyczną uczestnicząc w specjalistycznych szkoleniach, warsztatach, czy konferencjach. Jest właścicielem jednej z najnowocześniejszych klinik weterynaryjnych w Polsce, skupiającej w jednym miejscu wyjątkowych lekarzy wielu specjalizacji.

Więcej informacji na www.klinikapsaikota.pl oraz www.facebook.com/akademianiedzielski

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

WARSZTATY DARTHROPLASTYKA W CHIRURGICZNYM LECZENIU DYSPLAZJI STAWÓW BIODROWYCH – 30.01.2016.



KLINIKA WETERYNARYJNA DR N. WET. DARIUSZ NIEDZIELSKI

UL. BOLESŁAWA KRZYWOUSTEGO 105/22; WROCŁAW

IMIĘ I NAZWISKO	
NAZWA FIRMY	
ADRES	
NIP	
TELEFON	
E-MAIL	

Warunkiem uczestnictwa w warsztatach jest:

1. Wypełnienie niniejszego formularza zgłoszeniowego. Wypełniony formularz należy wysłać mailem na adres m.wawnikiewicz@klinikapsaikota.pl lub j.szymczak@klinikapsaikota.pl

lub tradycyjną pocztą na adres:

VETCARE GROUP SP. Z O.O.
UL. B. KRZYWOUSTEGO 105/22
51-166 WROCŁAW

1. Uiszczenie odpowiednich, zgodnych z deklaracją, opłat na konto bankowe VETCARE GROUP, z podaniem imienia i nazwiska uczestnika oraz w tytule wpłaty:
Opłata udziału w warsztatach - **PKO BP 64 1020 5242 0000 2202 0303 7157**
2. Termin przyjmowania zgłoszeń upływa z dniem 25.01.2015 r.

KOSZT UDZIAŁU W WARSZTATACH WYNOSI PLN 5000,00 NETTO

Informacji na temat warsztatów oraz wolnych miejsc udzielają:

Michał Wawnikiewicz – 790 413 438; e-mail: m.wawnikiewicz@klinikapsaikota.pl

Jakub Szymczak – 510 515 543; e-mail: j.szymczak@klinikapsaikota.pl

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą na dzień przesłania formularza zgłoszeniowego. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rejestracyjne konferencji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm. Moja zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna; znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej wyżej ustawy, w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

Data i miejsce

Podpis