

ПРИЈАВА ЗА КУРС:

Липидни статус као фактор ризика и преживљавања код кардиоваскуларних обољења

Име учесника _____
Презиме учесника _____
Јединствени матични број грађана _____
Адреса становања _____
Контакт телефони _____
Електронска пошта _____

Број лиценце под којом се води у Комори
(лекарска или фармацеутска) _____

Здравствена Установа/друго
у којој је запослен _____
Адреса Здравствене Установе/друго _____
Место на ком ради _____
Специјализације, магистеријуми, сл. _____
Област интересовања у здравству _____