**JELENTKEZÉSI LAP

A Cochrane Magyarország továbbképző kurzusára**

(A kitöltött jelentkezési lapot kérjük e-mailben elküldeni a cochrane@pte.hu címre.)

Kurzus címe: **Bevezetés a bizonyítékon alapuló egészségügyi ellátásba**

Kurzus helyszíne: **Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és**

**Egyetemi Oktató Kórház**

**3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.**

Kurzus időpontja: **2019. 04. 26-27.**

**Jelentkező adatai**

Név:

E-mail cím:

Telefonszám:

Munkahely (név, cím):

Munkakör:

Pecsétszám (ha van):

EHA / Neptun kód (ha van):

A kurzusért járó kredit pontokat PhD hallgatóként / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szakorvosként kérem elszámolni /kredit pontot nem szeretnék elszámolni.
(A megfelelő rész aláhúzandó, kitöltendő.)

