## OBRAZAC ZA PRIJAVU

**Edukacijski tečaj**

**BAZIČNA EDUKACIJA IZ**

**ULTRAZVUKA PERIFERNIH NERAVA**

Organizator: Ljekarska komora Tuzlanskog kantona, Turalibegova 20, Tuzla

Molimo Vas da ispunjeni obrazac prijave za sudjelovanje na tečaju dostavite elektronski na adresu: [info@ljktk.ba](mailto:info@ljktk.ba) ili faksom na broj 035 / 257 – 049.

Broj mjesta na tečaju je ograničen stoga molimo što raniju prijavu.

**Kotizacija**

**2.000 KM plus PDV**

**Uplata kotizacije**

Nakon prijave, uplata kotizacije obavit će se isključivo putem predračuna koji će sudioniku biti dostavljen poštom/faksom/elektronski na kontakte naznačene u prijavi (u prijavi je potrebno naznačiti način na koji želite primiti predračun za plaćanje kotizacije).

Uplata se mora izvršiti najkasnije 30 dana prije početka tečaja.

**Otkazni rok**

Ukoliko otkažete prisustvo tečaju nakon izvršene uplate, odobravamo povrat uplaćenih sredstava u iznosu od 50%. Za sve dodatne informacije, prijavljeni sudionik treba obavijestiti Stručnu službu Ljekarske komore Tuzlanskog kantona na 035 / 364 – 335.

**Bodovanje tečaja**

Organizator će izvršiti bodovanje polaznika tečaja u skladu sa Pravilnikom o sadržaju, rokovima i načinu stručnog usavršavanja ljekara članova Ljekarske komore Tuzlanskog kantona i u skladu sa tim će izdati certifikat kojim potvrđuje uspješno završenu edukaciju.

|  |  |
| --- | --- |
| IME |  |
| PREZIME |  |
| JMBG |  |
| SPECIJALIZACIJA |  |
| ADRESA |  |
| KONTAKT TELEFON/MOB. |  |
| E-ADRESA |  |
| USTANOVA |  |
| PREDRAČUN ZA PLAĆANJE KOTIZACIJE  (*molimo zaokružiti jednu od opcija*) | 1. želim primiti poštom 2. želim primiti faksom 3. želim primiti elektronski |
| NAČIN PLAĆANJE KOTIZACIJE  (*molimo zaokružiti jednu od opcija*) | 1. lično 2. poslodavac 3. sponzor |
| DATUM PRIJAVE |  |