D

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Termín: 7.10.2017**

**Miesto: Hotel Arcade, Námestie SNP 5, Banská Bystrica**

**Čas: 9:00-12:00**

**Prednášateľ: MUDr. Hana Sedláčková**

**Prihlásiť sa môžete ihneď**

zaslaním vyplnenej prihlášky e- mailom na adresu: ........................................

**SLK CME pridelila podujatiu 3 kredity.**

Predpokladaná výška nepeňažného plnenia: nepeňažné plnenie nevznikne.

**Záväzná prihláška:**

**Základy klinickej homeopatie pre lekárov**

**Záväzná prihláška:**

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Meno a priezvisko, titul:**

**........................................................................................................................................**

**ID člena komory** ( prosím uviesť vaše pracovné zaradenie MUDr, farmaceut, laborant )**:**

**..............................................................**

**Súkromný telefón: ..................................... Súkromný mail: .....................................**

**Dátum: .......................................................................Podpis: .....................................**

D

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Termín: 14. 10. 2017**

**Miesto: ARUBA BUSSINES CENTER, Galvaniho 7/D, Bratislava**

**Čas: 9:00-12:00**

**Prednášateľ: MUDr. Danuša Siveková**

**Prihlásiť sa môžete ihneď**

zaslaním vyplnenej prihlášky e- mailom na adresu: ........................................

**SLK CME pridelila podujatiu 3 kredity.**

Predpokladaná výška nepeňažného plnenia: nepeňažné plnenie nevznikne.

**Záväzná prihláška:**

**Základy klinickej homeopatie pre lekárov**

**Záväzná prihláška:**

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Meno a priezvisko, titul:**

**........................................................................................................................................**

**ID člena komory** ( prosím uviesť vaše pracovné zaradenie MUDr, farmaceut, laborant )**:**

**..............................................................**

**Súkromný telefón: ..................................... Súkromný mail: .....................................**

**Dátum: .......................................................................Podpis: .....................................**

D

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Termín: 28.10.2017**

**Miesto: Grand hotel, Palackého 3477, Trenčín**

**Čas: 9:00-12:00**

**Prednášateľ: MUDr. Danuša Siveková**

**Prihlásiť sa môžete ihneď**

zaslaním vyplnenej prihlášky e- mailom na adresu: ........................................

**SLK CME pridelila podujatiu 3 kredity.**

Predpokladaná výška nepeňažného plnenia: nepeňažné plnenie nevznikne.

**Záväzná prihláška:**

**Základy klinickej homeopatie pre lekárov**

**Záväzná prihláška:**

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Meno a priezvisko, titul:**

**........................................................................................................................................**

**ID člena komory** ( prosím uviesť vaše pracovné zaradenie MUDr, farmaceut, laborant )**:**

**..............................................................**

**Súkromný telefón: ..................................... Súkromný mail: .....................................**

**Dátum: .......................................................................Podpis: .....................................**

D

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Termín: 11. 11. 2017**

**Miesto: Inštitút vzdelávania veterinárnych lekárov, Cesta pod Hradovou 13/A, Košice**

**Čas: 9:00-12:00**

**Prednášateľ: MUDr. Beáta Nemčoková**

**Prihlásiť sa môžete ihneď**

zaslaním vyplnenej prihlášky e- mailom na adresu: ........................................

**SLK CME pridelila podujatiu 3 kredity.**

Predpokladaná výška nepeňažného plnenia: nepeňažné plnenie nevznikne.

**Záväzná prihláška:**

**Základy klinickej homeopatie pre lekárov**

**Záväzná prihláška:**

**ORL ochorenia a možnosti ich homeopatickej liečby II.**

**( Sinusitídy)**

**Meno a priezvisko, titul:**

**........................................................................................................................................**

**ID člena komory** ( prosím uviesť vaše pracovné zaradenie MUDr, farmaceut, laborant )**:**

**..............................................................**

**Súkromný telefón: ..................................... Súkromný mail: .....................................**

**Dátum: .......................................................................Podpis: .....................................**