

www.chil.com.ua



Голливудський журнал
для професіоналів



Інформаційні партнери



Здоров'я України



Інформаційні партнери

«Обирай весь світ!»

TRAVEL
VIVO TRAVEL



Туристичний партнер

ЗА ВЕЗПЕЧНУ МЕДИЦИНУ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОНД



Організаційні партнери



Спонсори



12 вересня
м. Дніпро

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"
ГС "Українська асоціація міждисциплінарної медицини"
ГО "Українська Академія Педіатрії"

Запрошення

КОНГРЕС "ЛЮДИНА ТА ЛІКИ" - ДНІПРО 2018

Початок о 9.30, реєстрація з 8.30

Включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ України у 2018 році

КДЦ "Менора"
вул. Шолом-Алейхема, 4/26

Шановний колего!
Запрошуємо до участі у роботі Конгресу "ЛЮДИНА ТА ЛІКИ" - ДНІПРО
який відбудеться 12 вересня 2018 року за адресою: м. Дніпро, вул. Шолом-Алейхема, 4/26, КДЦ "Менора"
Реєстрація делегатів з 8.30
Відкриття конгресу о 9.30

У роботі конгресу:

Внутрішні захворювання у практиці
сімейного лікаря за напрямками:

- Кардіологія
- Неврологія
- Пульмонологія
- Антибіотикотерапія та антибіотикорезистентність
- Симпозіум: "Профілактика краще, ніж лікування."

Кожен учасник отримає сертифікат

Освітній симпозиум ГО «Українська Академія Педіатрії» –
«Педіатрична практика в системі громадського здоров'я»

- Пульмонологія та алергологія
- Гастроентерологія
- Вакцинопрофілактика в Україні
- Дерматологія
- Атопічні дерматити
- Рідкісні захворювання

ВІКТОРИНА

Запитання та відповіді

www.chil.com.ua

www.uap-education.org.ua

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТА ДЕЛЕГАТА

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ПІБ | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| МІСТО | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | ОБЛАСТЬ | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| МІСЦЕ РОБОТИ (ЛПЗ) | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СПЕЦІАЛЬНІСТЬ | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| МОБІЛЬНИЙ ТЕЛЕФОН | <input type="text" value="+ 3 8 0"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-MAIL | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Про свої права згідно з законом України «Про захист персональних даних», мету збору персональних даних та осіб, яким передаватимуться персональні дані ознайомлений (-а) ¹

¹ Враховуючи умови Закону України «Про захист даних», безстроково без застережень надаю повну згоду на збирання, обробку (в т.ч. збирання, реєстрацію, накопичення, збереження, зміну, відновлення, використання, поширення (реалізацію, передачу третім особам), розміщення в базах персональних даних, наданих вище, ТОВ «Нью Віво» та іншим пов'язаним особам, для накопичення зазначених даних та їх систематизації, з метою залучення мене в майбутні маркетингові дослідження, інформувати про конгреси, з'їзди і конференції в медичній сфері, а також надання іншої інформації.

Я підтверджую, що маю медичну освіту та є співробітником охорони здоров'я.

Цим прошу надати мені доступ до інформації, необхідної для моєї професійної діяльності.

Дата

Підпис