***Списък на участници в обучителен семинар на БАПКНИ „БулНозо”***

***БУЛНОЗО АКАДЕМИЯ 19-21 юни, 2019 г****.,* ***гр. София***

***МБАЛ/УМБАЛ/РЗИ..............................................................................гр.................................***

***Пощ. Код................Ул...................................................................Е-маил:.............................***

***Телефон за контакт: служебен: GSM:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***N*** | ***Име, презиме******фамилия*** | ***длъжност*** | ***Клиника/******отделение*** | ***ЕГН*** | ***УИН код/******Регистрационен******номер*** |
| *1.* |  |  |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |