**Заявка**

**для участия в цикле тематического усовершенствования**

**«КОМПЕТЕНЦИИ ЧЛЕНОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ КОМАНДЫ В ПРОЦЕССЕ РАННЕЙ И РЕАНИМАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»**

*Место проведения – г. Березовский, ул. Шиловская, д. 28, корпус 6 (ООО «Клиника Института Мозга»)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование Организации, направляющей участника** | **Участник (и)**  **(Ф.И.О)** | **Должность (ти),**  **Специальность (ти)** | **Телефон, факс** | **e-mail** | **Реквизиты (для счета), наименование организации-плательщика, Ф.И.О. руководителя, подписывающего договор, документ, на основании которого действует** | **Контактное лицо, телефон для связи (если не совпадает с участником)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Для участия, необходимо отправить:

Заполненную заявку (форма выше) на электронной почту:

[kim@neuro-ural.ru](mailto:kim@neuro-ural.ru) либо [press@neuro-ural.ru](mailto:press@neuro-ural.ru).

Если у вас остались вопросы: 8 905 804 66 27 Екатерина Андреевна

[www.neuro-ural.ru](file:///C:\Users\vmokr\Desktop\www.neuro-ural.ru)