

**PROSZĘ ZWRÓCIĆ TEN FORMULARZ DO ŚWIĘTOKRZYSKIEGO  
CENTRUM ONKOLOGII**

Imię .....

Nazwisko .....

Fizyk specjalizujący się z fizyki medycznej  tak  nie

Nazwa i adres miejsca pracy .....

.....

.....

.....

Tel. .... kom. ....

E-mail.: .....

✂

### **Rejestracja**

Rejestrację można dokonać faxem lub e-mail

- E-mail na adres: [kasiabl@onkol.kielce.pl](mailto:kasiabl@onkol.kielce.pl)
- Rejestracja do dnia **18-05-2017**
- Strona internetowa: **www.onkol.kielce.pl**

### **KONTAKT**



Katarzyna Blejder, tel. +48 41 36-74-328, faks +48 41 36-74-090