|  |  |
| --- | --- |
| **2. Simpozij**  **RADIOLOGIJA U HITNOJ KLINIČKOJ PRAKSI**  KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICE  Vinogradska c. 29, Zagreb  6. i 7.12.2018  i  **NAPREDNI TEČAJ STALNOG MEDICINSKOG USAVRŠAVANJA**  **MEHANIČKA TROMBEKTOMIJA**  Nova era u liječenju akutnog moždanog udara  Vinogradska c.29, Zagreb  8.12.2018. | |
| **OPĆI PODACI**   |  |  | | --- | --- | | **Ime i prezime** |  | | **Titula** |  | | **Ustanova** |  | | **Kontakt telefon** |  | | **E-mail** |  |   **CIJENE KOTIZACIJE**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | SUDIONIK | A – 2. simpozij RHKP | B – Tečaj MT | C – oba susreta | | 1. Specijalisti | 1200 kn | 600 kn | 1500 kn | | 1. Specijalizanti | 600 kn | 300 kn | 700 kn | | 1. Obiteljski liječnici | 800 kn | 400 kn | 1000 kn | | 1. Studenti | 250 kn | 150 kn | 300 kn | | 1. Radiološki tehnolozi | 400 kn | 200 kn | 500 kn | | 1. Umirovljenici | 250 kn | 150 kn | 300 kn |   **STATUS KOTIZACIJE (zaokruži)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. 2. 3. 4. 5. 6. | A – 2. simpozij RHKP | B – Tečaj MT | C – oba susreta |   **PODACI ZA UPLATU KOTIZACIJE**   |  | | --- | | **Hrvatsko neuroradiološko društvo, HLZ, Šubićeva 9, Zagreb** | | ***IBAN*** HR7423600001101214818, ***poziv na broj*** 268 - 773 |   *\*NAPOMENA*  *Poštovana/Poštovani: ispunjenu prijavnicu s potvrdom o uplati kotizacije poslati na:* ***radiologija@kbcsm.hr*** |

**PRIJAVNICA ZA SUDJELOVANJE**