|  |
| --- |
| **2. Simpozij****RADIOLOGIJA U HITNOJ KLINIČKOJ PRAKSI**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SESTRE MILOSRDNICEVinogradska c. 29, Zagreb6. i 7.12.2018i**NAPREDNI TEČAJ STALNOG MEDICINSKOG USAVRŠAVANJA****MEHANIČKA TROMBEKTOMIJA**Nova era u liječenju akutnog moždanog udaraVinogradska c.29, Zagreb8.12.2018. |
| **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**