**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W SPOTKANIU EDUKACYJNYM organizowanym w ramach realizacji Projektu pn. *,,Opracowanie   
i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywizacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego)”* współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 projektu: POKL.02.03.01-00-003/10-00.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko** | Imię:  Nazwisko: |
| 1. **Rodzaj szkolenia** | Lekarz medycyny pracy  Lekarz medycyny rodzinnej  Urolog |
| 1. **Data i miejsce spotkania edukacyjnego** | Data:  Miejsce szkolenia: |
| 1. **Zakwaterowanie** | Z noclegiem  Bez noclegu |
| **5. Dojazd** | We własnym zakresie  Oferowany przez organizatora (szczegóły na stronie internetowej projektu – www.mezczyzna45plus.pl) |
| **6. Numer prawa wykonywania zawodu** |  |
| **7. Telefon, e-mail** |  |

(Szczegółowe daty spotkań edukacyjnych dostępne są na stronie [www.mezczyzna45plus.pl](http://www.mezczyzna45plus.pl))