**Formularz rejestracyjny konferencji
„Rozpoznanie patomorfologiczne - nowa (elektroniczna) era”**

**12.12.2023 (stacjonarnie)**

**PROSZĘ O ODESŁANIE DO 10.12.2023 NA ADRES: biuro@wco.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko** |  |
| **pracodawca** |  |
| **stanowisko pracy** |  |
| **telefon** |  |
| **adres e-mail** |  |