**הודעה על השתתפות ביום עיון**

לכבוד

עמותת המסע החברתי להבראת הרפואה,

בחסות המרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה,

אוניברסיטת חיפה, חיפה 3498838.

**טלפון 04-8288936 –** ניתן להשאיר הודעה לבירורים במשיבון. **פקס** 04-8288937

**הרישום מותנה בהעברה בנקאית. אישור יש לשלוח ל:-**

**דו"אל**: Health.law.ethics@gmail.com

הריני להודיעכם על השתתפותי ביום העיון בנושא:

**שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תואר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מס' טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **עלות ההשתתפות ביום העיון 150 ש"ח – ברישום מוקדם עד 6.1.2018.**
* בהמשך העלות תהיה 200 ש"ח.
* נא לבצע העברה בנקאית לפקודת "עמותת המסע החברתי להבראת הרפואה"
* בנק הפועלים (12) סניף זכרון יעקב (625) – חשבון מס' 378040.
* נא להעביר אישור הפקדה בדו"אל או בפקס.
* התשלום ביום הכנס במזומן או בהמחאה בלבד.
* קבלות תישלחנה בדו"אל.

**פירוט בחירת הסדנאות (בעדיפות א' וב')**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **סדנא מס' 1** | **סדנא מס' 2** | **סדנא מס' 3** | **סדנא מס' 4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

[**https://www.facebook.com/masa.hevrati/**](https://www.facebook.com/masa.hevrati/)[**http://www.cure-medicine.co.il/**](http://www.cure-medicine.co.il/)