



## Zamówienie uczestnictwa w wykładach i warsztatach odbywających się w ramach 1. Kongresu Unii Stomatologii Polskiej

opłata za uczestnictwo obowiązująca przy wpłacie:

do 2.06      do 25.08      po 25.08      *moja opłata*

1. Opłata kongresowa za trzydniowe uczestnictwo w Kongresie (14-16.09.2017)	<b>990,00</b>	1150,00	1300,00	
2. Opłata kongresowa za trzydniowe uczestnictwo w Kongresie (14-16.09.2017) dla <b>higienistek i asystentek stomatologicznych*</b>	<b>200,00</b>	250,00	290,00	
3. Opłata kongresowa za trzydniowe uczestnictwo w Kongresie (14-16.09.2017) dla <b>studentów i stażystów*</b>	<b>300,00</b>	350,00	400,00	
4. Opłata kongresowa za trzydniowe uczestnictwo w Kongresie (14-16.09.2017) dla <b>techników dentystycznych i uczniów*</b>	<b>200,00</b>	250,00	290,00	
5. Opłata kongresowa za jednodniowe uczestnictwo w Kongresie <b>14 września, czwartek</b>	<b>450,00</b>	500,00	560,00	
6. Opłata kongresowa za jednodniowe uczestnictwo w Kongresie <b>15 września, piątek</b>	<b>450,00</b>	500,00	560,00	
7. Opłata kongresowa za jednodniowe uczestnictwo w Kongresie <b>16 września, sobota</b>	<b>450,00</b>	500,00	560,00	
8. Warsztat: Planowanie 3D w implantologii <input type="checkbox"/> <b>czwartek, 14.09</b> <input type="checkbox"/> <b>piątek, 15.09</b>	<b>220,00</b>	220,00	220,00	
9. Warsztat: System TF Adaptive	<b>220,00</b>	220,00	220,00	
10. Warsztat: Uproszczona obturacja kanałów	<b>220,00</b>	220,00	220,00	

**Razem**

\* Osoby korzystające z obniżonej opłaty kongresowej powinny do zamówienia dołączyć dokument uprawniający do zniżki zawierający poniższe informacje:

**Stażystki** (do wyboru):

Książeczka stażowa: imię, nazwisko, data uchwały Okręgowej Izby Lekarskiej przyznającej ograniczone prawo wykonywania zawodu

Kopia dyplomu: imię, nazwisko, data uzyskania dyplomu, instytucja wydająca

Skierowanie na staż: imię, nazwisko, data rozpoczęcia stażu, instytucja wydająca

Karta stażu: imię, nazwisko, instytucja wydająca, data wydania

**Higienistki, asystentki** (do wyboru):

Dyplom potwierdzający nabycie uprawnień zawodowych: imię, nazwisko, instytucja wydająca

Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie na stanowisku asystentki/higienistki

**Technik:**

Dyplom potwierdzający nabycie uprawnień zawodowych: imię, nazwisko, instytucja wydająca

**Student:**

Legitymacja studencka: instytucja wydająca, imię, nazwisko, data wydania

**Uczeń szkoły technicznej:**

Legitymacja uczniowska: instytucja wydająca, imię, nazwisko, data wydania

Pozostałe informacje dotyczące uczestnictwa w Kongresie znajdują Państwo na stronie [www.cede.pl](http://www.cede.pl) w zakładce Kongres

**UWAGA:** Osoby zamawiające uczestnictwo w wykładach lub warsztatach

1 Kongresu Unii Stomatologii Polskiej wszystkie materiały w tym

identyfikator odbierają na miejscu w Recepcji Kongresu

(pawilon 15, poziom 1).

Aplikacja CEDE 2017 na telefon

