**PROFILAKTYKA, DIAGNOZA I LECZENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH**

**Warszawa, 28 listopada 2015 w godz. 9:30-14:30**

*Szkolenie organizowane przez redakcję pisma „Psychiatra dla Lekarza Rodzinnego” oraz zespół Ośrodka Psychoterapii i Psychiatrii PSYCHE PLUS*

**Formularz zgłoszeniowy**

*Uprzejmie prosimy o odesłanie formularza na adres POZ@psycheplus.pl*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Miejsce pracy (nazwa i adres)** |  |
| **Specjalizacja** *(proszę podkreślić odpowiedź)*: | * Medycyna rodzinna * Inna specjalizacja *(proszę wpisać)*: ............................................................................ * W trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej * W trakcie innej specjalizacji *(proszę wpisać)*:................................................................. |
| **Źródło informacji o szkoleniu** *(proszę podkreślić odpowiedź)*: | * Informacja uzyskana drogą e-mailową * Od kogoś z pracy * Z informacji przesłanej pocztą * Z prasy * Inne źródła: *(proszę wpisać)*:................................... |