

# FORMULAR INREGISTRARE CURS EEG ASISTENTI MEDICALI

## “COMPETENTA IN TEHNICA ELECTROENCEFALOGRAFIEI – modulul 1”

Miercuri – Joi – Vineri, 2-3-4 noiembrie 2011

CLUJ NAPOCA, Sala de Conferinte a sediului OAMGMAMR Cluj, Strada Ilie Macelaru 32

Va rugam completati cu majuscule si trimiteti pe fax sau email catre Secretariatul cursului EEG ASNER impreuna cu dovada platii taxei de participare la curs (150 RON) Tel: 0724.353.066; Fax: 0364.401.482; Email: contact@asner.org si/sau bogdan\_florea@yahoo.com

In activitatea profesionala **efectuez in mod curent EEG**  Da  Nu

- Experienta in explorari neurofiziologice este de aproximativ: \_\_\_\_\_ani
- Nu am experienta in EEG, dar urmeaza sa lucrez in domeniul explorarilor neurofiziologice.

**Nume:** \_\_\_\_\_ **Prenume:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **@** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_

**Adresa de corespondenta:** \_\_\_\_\_

**Locul de munca:** \_\_\_\_\_

**Domeniul de Specializare:**

Neurologie adulti  Neurologie pediatria  Neurochirurgie  Psihiatrie

Alta , va rog specificati \_\_\_\_\_