

**ÎNSCRIERE**  
**SIMPOZION – “SINDROMUL DE TRACT URINAR INFERIOR LA VÂRSTNICI”**  
**SÂMBĂȚA 15 OCTOMBRIE 2022**

**NUME:** .....

**PRENUME:** .....

**LOC DE MUNCĂ:** .....

.....

**SPECIALITATEA MEDICALĂ:** .....

**GRAD PROFESIONAL:** medic rezident, medic specialist, medic primar

**CUIM = Cod Unic Identificare Medic:** .....

Adresa de **E-mail** (la care va fi trimis link-ul de acces la lucrările Simpozionului):

.....

FORMULARUL VA FI TRIMIS LA ADRESA DE E-MAIL:

[Simpoziongeriatrie@gmail.com](mailto:Simpoziongeriatrie@gmail.com)