



Pieteikums semināram

“Biomedicīnas laborantiems”

Vārds Uzvārds	
Telefons	
E-pasta adrese	
Darba vieta	
Ieņemamais amats	
Apmācību apmaksātāja norēķina rekvizīti	

Piekrītu, ka mani personas dati tiek izmantoti manas izglītības apliecinājumam un man izsniegtā sertifikāta identifikācijai Paraksts: _____
Datums: _____