*Załącznik do ogłoszenia z dnia 6 września 2023 roku*

SP ZOZ WSPRiTS w Płocku

ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5

09-400 Płock

**Formularz zgłoszeniowy**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………

Zgłaszam udział i zobowiązuję się do pełnego uczestnictwa
i ukończenia z wynikiem pozytywnym\* :

1. **KDRM (120 pkt):**

□ 17.10.2023 r. – 22.10.2023 r.

□ 07.11.2023 r. – 12.11.2023 r.

□ 05.12.2023 r. – 10.12.2023 r.

1. **Seminarium z zakresu zastosowania przymusu bezpośredniego (8 pkt)**

□ 16.10.2023 r.

□ 06.11.2023 r.

□ 04.12.2023 r.

 ………………………………

 (data i czytelny podpis)

\* właściwe zaznaczyć