



## FORMULAR DE ÎNREGISTRARE

### *SIMPOZION*

## MODALITĂȚI DE ÎNGRIJIRE A COPIILOR CU DEFICIENȚE NEUROLOGICE

*1 Martie 2019*

NUME.....

PRENUME.....

SPECIALITATEA.....

GRADUL PROFESIONAL/ DIDACTIC.....

CODUL UNIC DE IDENTIFICARE AL MEDICULUI (CUIM).....

LOCUL DE MUNCĂ.....

ORAȘ.....

TELEFON.....

E-MAIL.....

Datele furnizate vor fi tratate confidențial în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).