

**Oddělení dětské neurologie TN
pod záštitou
České ligy proti epilepsii ČLS JEP**

si Vás dovoluji pozvat
na

**XXI. postgraduální kurz epileptologie
„Dny Jiřího Dolanského“,**

ve dnech

6. - 7. října 2017

v Kongresovém centru Floret, Průhonice u Prahy

Témata postgraduálního kurzu:

**Epileptochirurgie
Semiologie záchvatu
Soumrak AEP starší generace?**

Prim. MUDr. Jan Hadač, Ph.D.
Oddělení dětské neurologie TN

Doc. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.
Česká liga proti epilepsii ČLS JEP

- Součástí programu bude doprovodná výstava farmaceutických firem a výrobců/distributorů lékařské techniky.
- Registrační poplatek při doručení přihlášky do 18. 9. 2017 činí 2.000,- Kč/1 osoba. Registrační poplatek po tomto termínu a na místě v den konání akce činí 2.500,- Kč/ 1 osoba.
- Platba registračního poplatku pro nesponzorované v hotovosti u registrace.
- Ubytování účastníků bude zajištěno v hotelích Floret, ParkHotel, Tulipán a Penzionu Coloseum (U Bezoušků).
- **Při nedodržení termínu odeslání přihlášky nelze požadované ubytování zaručit.**

- Případné storno objednaného ubytování jde na vrub účastníka.
- Vzhledem k omezené ubytovací kapacitě se jednolůžkové pokoje přidělují ve zcela výjimečných případech a nelze společně ubytovat sponzorované a nesponzorované lékaře.
- **Čitelně vyplněnou přihlášku odešlete (platí i pro sponzorované lékaře) nejpozději do 18.9.2017 na kontaktní adresu :**

ANTHONY Production s.r.o.
Václavské náměstí 21, 113 60 Praha 1
Tel./fax : 224 109 370
e-mail : anthony@anthony.cz
on line přihláška : www.anthony.cz

Přihlášky budou vyřizovány v pořadí, v jakém budou přicházet a do evidence budou zařazeni pouze řádně přihlášení účastníci.

- Registrace účastníků bude probíhat dne 6. 10. 2017 od 8.00 hod.
- Předpokládané zahájení programu dne 6. 10. 2017 v 9.30 hod.
- Předpokládané ukončení programu dne 7. 10. 2017 v 14.00 hod.
- Seminář je garantován a ohodnocen Českou lékařskou komorou kredity

Závazná přihláška k účasti
(pečlivě vyplňte všechny požadované údaje)

6. – 7. 10. 2017, Kongresové centrum Floret, Průhonice u Prahy

Jméno a příjmení

Bydliště

Ulice.....Číslo.....PSČ.....Město.....

Pracoviště.....

Ulice.....Číslo.....PSČ.....Město.....

Telefon e-mail

MÁM - NEMÁM zájem o ubytování (jednoznačně zakroužkujte svoji volbu)

Ubytování ve 2 – 3 lůžkových pokojích a nelze společně ubytovat sponzorované a nesponzorované lékaře.

Datum příjezdu Datum odjezdu.....

Jméno požadovaného spolubydlícího

Sponzorovaní lékaři uvedou jméno sponzora

Datum :

Podpis účastníka :