Konferencje Regionalne

Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie

Projekt Konferencje Regionalne „Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie" jest współfinansowany ze środków FUNDUSZU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW HAZARDOWYCH będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Uzależnienia behawioralne
Znajdź nas i polub na:

Placówki regionalne:

ELBLĄG
ul. Królewiecka 197
tel. +48 55 649 69 49

GRUDZIĄDZ
CKU Ośrodek
Doskonalenia i Doradztwa
Zawodowego Nauczycieli
ul. Legionów 2
tel. +48 721 219 813

KALISZ
ul. Graniczna 1
tel. +48 62 764 22 60

RZESZÓW
ul. Szopena 17
tel. +48 17 862 13 14
tel. +48 852 69 19

RADOM
ul. Reja 5/1
tel. +48 48 362 20 46

SZCZYTNO
Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Lidzbarska 6
tel. +48 516 611 119

WROCŁAW
Stowarzyszenie Katolicki Ruch
Antynarkotyczny KARAN
Oddział we Wrocławiu
ul. Skoczylasa 8
tel. +48 71 349 15 56

Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN

ul. Reja 5/1
26-610 Radom
+48 48 362 20 46

ogólnopolska infolinia:
800 120 289
karan@karan.pl
www.karan.pl

Ministerstwo Zdrowia

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY*

Konferencja Regionalna
Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie
14 LISTOPADA 2014 r., WROCŁAW
MIEJSCE
Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu
ul. Strzegomska 55

IMIĘ, NAZWISKO UCZESTNIKA/ UCZESTNIKÓW	
1.	**3.**
2.	**4**

Instytucja/ organizacja ……

Telefon kontaktowy ……..……..

Adres e-mail ……..……..

Uczestnictwo w Konferencji obejmuje udział w części plenarnej, lunch, materiały konferencyjne. Organizatorzy nie zapewniają zakwaterowania i nie zwracają kosztów przejazdu. Warunkiem uczestnictwa w Konferencji jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego.

Zgłoszenie prosimy przesłać na adres e-mail: karan.wroclaw@op.pl
lub na fax: +48 71 349 15 56

Kontakt:
Stowarzyszenie Katolicki Ruch
Antynarkotyczny KARAN
Oddział we Wrocławiu
ul. Skoczylasa 8
tel. +48 71 349 15 56

Koordynator Konferencji
Dorota Furtak-Wlazińska
tel.: +48 71 349 15 56
e-mail: karan.wroclaw@op.pl

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji Konferencji Regionalnej „Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie".

…… ……..
Podpis i pieczątka osoby zgłaszającej* **Pieczątka instytucji zgłaszającej**

* Prosimy o przesłanie zeskanowanego, podpisanego i podstemplowanego formularza zgłoszeniowego.