



ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

## ЗАЯВКА ЗА ЗАПИСВАНЕ В КУРС ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Трите имена: .....

Лекар                      Магистър фармацевт                      Бакалавър фармацевт

УИН: .....

Контакти - телефон/GSM: .....

E-mail: .....

Бих желал (а) да се запиша за курс по клинична хомеопатия в:

МУ София                      МУ Пловдив                      МУ \* Плевен                      МУ Варна \*\*

Модул 1                      Модул 2\*\*\*                      Поддържаща квалификация\*\*\*\*

\* През академичната 2017-2018 г. в **Плевен** ще се провежда само **Модул 2**

\*\* През академичната 2017-2018 г. във **Варна** ще се провеждат само **Модул 1** и **Курс поддържаща квалификация**

\*\*\* Само за лекари, завършили Модул 1

\*\*\*\* Само за лекари, завършили Модул 1 и Модул 2

Данни за фактура (ако желаете да бъде издадена такава)

**NB! Съгласно законовите изисквания, за да се издаде фактура на името на фирма, плащането трябва да е направено от банковата сметка на фирмата и документите, изпратени до 3 (три) дни след превода.**

.....  
.....  
.....

Заявката се изпраща заедно с:

- Копие от платежното нареждане за внесена такса (подробности на следващата страница)
- Копие от дипломата за завършено висше медицинско или фармацевтично образование (само за Модул 1)

С препоръчано писмо на адрес: гр. София 1408, кв. „Южен парк“, бл. 29, вх. Б, офис 1

или на електронен адрес: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

Срок за записване: до 17 октомври 2017 г. за Модул 1 и Модул 2 и до 29 януари 2018 г. за Курс поддържаща квалификация

За повече информация: Елизабета Крумова, тел.: 02 968 19 12;  
GSM: 0884 058 885

web: [www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu), e-mail: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

тел.: 02 9681912; 0884 058 885; 0888 148 912; 0887 253 389

гр. София 1408, район Лозенец, кв. „Южен парк“ бл.29, вх.Б, офис: 1



ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

## Такси за участие в курсовете за академичната 2017-2018 г.

**Модул 1:** за лекари (6 семинара) - 192 лв.

за фармацевти (5 семинара) - 165 лв.

**Модул 2:** само за лекари, завършили Модул 1 (5 семинара) - 165 лв.

**Курс поддържаща квалификация:** само за лекари, завършили Модул 1 и Модул 2 (3 семинара) - 99 лв.

### Банкови сметки за внасяне на таксата:

#### **ЗА ЛЕКАРИ**

##### **За Медицински Университет, София:**

Медицински Факултет - София - Деканат

IBAN: BG63 BPVI 794 031 639 822 01

BIC: BPVIBGSF, Банка: ЮроБанк И Еф Джи България

Основание за плащане: трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

##### **За Медицински Университет, Пловдив:**

Медицински Университет - Пловдив

IBAN: BG15 UNCR 752 731 546 234 00

BIC: UNCRBGSF, Банка: УниКредит Булбанк

Основание за плащане: трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

##### **За Медицински Университет, Варна:**

Медицински Университет - Варна

IBAN: BG24 STSA 930 031 000 407 00

BIC: STSABGSF, Банка ДСК ЕАД, Клон Варна

Основание за плащане: трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

##### **За Медицински Университет, Плевен:**

Европейска школа по клинична хомеопатия

IBAN: BG16 FINV 915 010 150 832 07

BIC: FINVBGSF, Банка: ПИБ - клон София

Основание за плащане: трите имена на курсиста и избрания модул за обучение

#### **ЗА ФАРМАЦЕВТИ И МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ**

##### **За всички Медицински Университети:**

Европейска школа по клинична хомеопатия

IBAN: BG16 FINV 915 010 150 832 07

BIC: FINVBGSF, Банка: ПИБ - клон София

Основание за плащане: трите имена на курсиста, обозначение - ФАРМАЦЕВТ

web: [www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu), e-mail: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

тел.: 02 9681912; 0884 058 885; 0888 148 912; 0887 253 389

гр. София 1408, район Лозенец, кв. „Южен парк“ бл.29, вх.Б, офис: 1