

*5-9 июня, 2023-го года*

*Баку, Азербайджан*

Международный обучающий курс для лиц, участвующих в планировании

и реализации противотуберкулезных услуг

**“Совершенствование контроля над ТБ.**

**Новые методы диагностики, профилактики и лечения”**

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА**

**Крайний срок подачи: 10 мая 2023-го года**

**Имя\*:**

**Фамилия\*:**

**Отчество:**

**Организация/Учреждение\*:**

**Позиция\*:**

**Рабочий адрес:**

**Рабочий телефон. (код страны): код города: номер:**

**Факс (код страны): код города: номер:**

**E-mail\*:**

**название организации спонсирующей Ваше участие\*:**

**адрес организации спонсирующей Ваше участие\*:**

пожалуйста, отметьте нужна ли Вам виза\* 🞏 Да 🞏 Нет

**Паспортные данные\***

**Номер международного паспорта:**

**Срок действия международного паспорта:**

**Дата рождения:**

**Страна рождения:**

**Место рождения (село/город):**

**Гражданство:**

**Национальность:**

**Пол:**

**Домашний адрес:**

**Улица: Дом №: Квартира №:**

**Регион:**

**Почтовый индекс: Город: Страна:**

**В какой стране/городе Вы планируете получать визу?**

**Информация о приезде:** 🞎 самолетом; 🞎 поездом; 🞎 автобусом

(если на момент заполнения регистрационной формы Вы не знаете деталей приезда, можете отослать эти данные позже)

**Дата прибытия\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ время/№ рейса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата отъезда\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время/№ рейса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**запросы к питанию**:

**🞏** вегетарианское

**🞏** не вегетарианское

желаемый язык обучения\*:

🞏 русский

🞏 английский

для организации допуска в пенитенциарные учреждения, пожалуйста, перешлите копию паспорта вместе с заполненной регистрационной формой\*.

**АДРЕС ДЛЯ ОТПРАВЛЕНИЯ ЗАПОЛНЕННОЙ ФОРМЫ:**

**training\_centre@prisonhealth.az**

**f.huseynova@prisonhealth.az**

*\* отмеченные поля обязательны для заполнения*

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**