

5. Bölge Konya Eczacı Odası Başkanlığına,

..... Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu
..... Bölümü veya Lisesi mezunuyum. Odanız tarafından
düzenlenecek olan Eczane Yardımcı Personel eğitimine katılım için ön kayıt yaptırmak
istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İletişim Bilgilerim;

T.C. Kimlik No: :
Adres :
GSM No. :
E-Mail :

...../...../.....

Ad Soy ad / İmza