**Карта регистрации**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО: | |
| Ученая степень: | |
| Место работы: | |
| Должность: | |
| Контактная информация: | |
| Город: | |
| Телефон (моб.): | Эл. почта: |

**варианты участия в курсе:**

**❒ участник полного курса (теория и практика) – 60 000 руб.**

*(Лекции и практические занятия 10 - 11 сентября, питание (кофе-брейки и обеды), сертификат участника).*

**❒ участник теоретического курса (наблюдатель) – 10 000 руб.**

*(лекции и трансляции практических занятий 10 - 11 сентября, питание (кофе-брейки и обеды), сертификат участника).*

**Оплата:**

**❒** по безналичному расчету\* **❒** по квитанции\*\* **❒** оплата по карте заранее\*\*\*

*\*при оплате по безналичному расчету пришлите, пожалуйста, реквизиты организации-плательщика.*

*\*\** *при оплате через банк мы вышлем Вам квитанцию с суммой за участие.*

*\*\*\* к оплате принимаются карты Visa и Master Card. При оплате по карте к сумме участия добавляется комиссия банка – 4%.*

**ВАЖНО:**

**Количество участников практического курса ограничено. О наличии мест уточняйте у технического организатора.**

**Зачисление на полный или теоретический курсы происходить после поступления оплаты.**

Я согласен на обработку моих персональных данных и хочу получать информацию о планируемых медицинских мероприятиях: **❒ Да ❒ Нет**

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета участника курса**

1. Каков Ваш стаж в отохирургии?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Какие вмешательства на среднем и внутреннем ухе Вы выполняете? В качестве хирурга или ассистента?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Занимаетесь ли Вы научной деятельностью или только практической работой? Если да, то укажите пожалуйста основную область научных интересов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сколько отохирургических вмешательств в неделю выполняется в среднем в Вашей клинике?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Выполняется ли в Вашем учреждении слуховая имплантация?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Используется ли в Вашей клинике бор-машина и микроскоп при отохирургических вмешательствах?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Есть ли у Вас возможность регулярно работать на височных костях?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Участвовали ли Вы ранее в диссекционных курсах? Если да, то в каких?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Какие знания и навыки Вы бы хотели получить / усовершенствовать по итогам прохождения нашего курса?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_