

**HARMONOGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO
FARMACEUTÓW W DZIEDZINIE FARMACJA SZPITALNA**

MODUŁ I

Kurs specjalizacyjny (nazwa):

Kierownik naukowy kursu:

Miejsce kursu:

Termin kursu:

Kadra dydaktyczna:

Nazwisko i imię	Stopień/tytuł naukowy	Specjalizacje

Tematyka:

1.

2.

Liczba godzin kursu:

Sposób zaliczenia kursu: