



### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

projektu szkoleniowego „Akademia aptekarza, czyli nowoczesne metody zarządzania apteką” :

Zgłaszający:

pieczęć firmowa

Osoba do kontaktu: .....

Tel./fax.: ..... tel. komórkowy ..... E-mail: .....

Imię i nazwisko zgłaszanych osób:

.....  
.....

### HARMONOGRAM I PROGRAM SZKOLENIA

INFORMACJE OGÓLNE	
1. Tytuł szkolenia	Farmaceuta w roli sprzedawcy, konsultanta i doradcy
2. Data szkolenia	15/16 Lipiec 2006 r.
3. Planowana łączna liczba godzin szkolenia	16
4. Trener	Piotr Sajewicz , Marek Maciejak
5. Miejsce realizacji szkolenia (adres)	HOTEL "VILLA VERDE" RESORT & SPA 42-400 Zawiercie, ul. Mrzygłodzka 273 <b>www.villaverde.pl</b>
6. Rejestracja uczestników w hotelu	Godz. 10.00 – 10.45

Data i godziny realizacji szkolenia	Program szkolenia
15.07.2006 r. godz. 11.00 – 14.15	1) Szczególne właściwości procesu sprzedaży aptecznej, sprzedaży konsultacyjnej (misyjnej) 2) Merchandising apteczny – modelowanie uwagi klienta w aptece

„Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany pod nadzorem Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości”.



godz. 14.30– 15.15	Obiad
godz.15.30– 18.45	3) Uzyskiwanie przewagi konkurencyjnej na rynku poprzez profesjonalną obsługę klienta 4) Sprzedaż konsultacyjna w oparciu o psychologiczną typologię klienta
godz. 19.00	Uroczysta kolacja
16.07.2006 r. godz. 8.30 – 15.00	1) Podstawy efektywnego porozumiewania się w relacji z klientem 2) Metody wywierania wpływu 3) Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami w obsłudze pacjentów 4) Jak osiągnąć to, co chcemy bez obrażania innych – techniki działań asertywnych
godz. 15.10	Obiad

### OŚWIADCZENIA:

- ✓ Zobowiązuję się pokryć 20% wydatków kwalifikowalnych objętych pomocą publiczną (orientacyjny koszt udziału 1 osoby w danym module szkoleniowym wynosi ok. 190 zł).
- ✓ W przypadku jeśli udział w szkoleniu zgłoszonej osoby jest niemożliwy, zobowiązuję się oddelegować na szkolenie innego swojego pracownika. Wiem, iż nie dopełnienie powyższego obowiązku skutkuje obciążeniem mnie pełnymi kosztami szkolenia.
- ✓ Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Instytut Projektów Personalnych oraz Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości lub upoważnioną przez nią instytucję (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją programu SPO RZL Działanie 2.3 schemat a.

.....  
data i czytelny podpis osoby zgłaszającej

Podpisany formularz prosimy odesłać faxem na numer 061/ 875 41 91 i pocztą na adres: Instytut Projektów Personalnych Sp. z o.o., ul. Warszawska 39/41, 61-028 Poznań **w terminie do 03.07.2006 r.**

Ilość miejsc ograniczona - o przyjęciu uczestnika na szkolenie decyduje kolejność przestanych zgłoszeń.