Formularz zgłoszeniowy uczestnictwa w Międzynarodowej Konferencji

**Lekarz na prowincji (9-10 listopada 2017, Hucisko)**

Zgłoszenia udziału w konferencji prosimy przesyłać w terminie do **31 maja 2017** na adres e-mail: **lekarznaprowincji@onet.pl** **Potwierdzenie zakwalifikowania wystąpienia prześlemy do dnia 10 września.** Termin wniesienia opłaty konferencyjnej upływa  
**10 października. Organizatorzy przewidują wydanie recenzowanej monografii, w której zamieszczone zostaną artykuły przygotowane przez uczestników konferencji.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |
| Tytuł i stopień naukowy lub zawodowy | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Stanowisko |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Instytucja |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |
| **Adres do korespondencji** | | | | | | | | |
| Instytucja |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| Ulica i numer domu/lokalu | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Kod. Miejscowość | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | |  |  |
| Telefon (nr kierunkowy) | | |  | | | | E-mail |  |
|  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Ewentualne uwagi i informacje dla organizatorów:** | | | | | |  | | |
| |  | | --- | | **Język wystąpienia (polski lub angielski):** | | | | | | | | | |
| **Tytuł wystąpienia w języku polskim:** ​​ | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Tytuł wystąpienia w języku angielskim:** |

|  |
| --- |
| **Streszczenie wystąpienia w języku polskim (około 200 słów):** |

|  |
| --- |
| **Streszczenie wystąpienia w języku angielskim (około 200 słów):** |

**Opłata konferencyjna:**

Opłata w wysokości 350zł obejmuje: udział w dwudniowej konferencji (możliwość uczestniczenia w obradach), zakwaterowanie oraz wyżywienie w dniach obrad, a także materiały konferencyjne. 

|  |  |
| --- | --- |
| Opłatę prosimy wpłacać na konto:  **Fundacja „Silva Rerum Polonarum”**  95 1020 1664 0000 3102 0495 3263 z dopiskiem Konferencja „Lekarz na prowincji”  Faktury wyślemy pocztą. Będzie też można odebrać je w dniach konferencji. Faktury mogą być wystawiane wyłącznie na osobę lub instytucję, która dokonuje wpłaty. Jeśli oczekują Państwo faktury wystawionej na instytucję, prosimy zadbać o to, by wpłata została dokonana za jej pośrednictwem.   |  | | --- | | **Dane instytucji/ osoby, na którą ma być wystawiona faktura VAT:**  **(nazwa/ imię i nazwisko, adres, NIP)**  Nazwa:  Adres:  NIP: |   Miejscowość, data Podpis  ………………………………. ……………………………  Wypełnienie powyższego formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie zawartych w nim danych przez organizatorów konferencji – wyłącznie w celach związanych z jej organizacją (rezerwacja noclegów, wystawienie faktury). |