ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В ОСМАТА НАУЧНА СЕСИЯ

НА МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ – ВАРНА

18 и 19 октомври 2019 г.

в Медицински колеж - Варна

ИМЕ, ФАМИЛИЯ ……………………………………………………………………………

□ преподавател □ студент □ друго ………….

НАУЧНО ЗВАНИЕ (моля, подчертайте) □ професор □ доцент

НАУЧНА СТЕПЕН (моля, подчертайте) □ доктор на науките □ доктор

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЗВЕНО: ……………………………………………………………………..

ЩЕ УЧАСТВАМ В НАУЧНАТА КОНФЕРЕНЦИЯ С:

 ДОКЛАД /презентация до 10 мин./

Заглавие на доклада:

1………………………………………………………..

2………………………………………………………..

3………………………………………………………..

Посочете авторите\* на доклада в реда на тяхното участие: ……………………………….

 EЛЕКТРОНЕН ПОСТЕР

Заглавие на постера:

1………………………………………………………..

2………………………………………………………..

3………………………………………………………..

Посочете авторите\* на постера в реда на тяхното участие: ………………

Ще участвам в секция:

* Здравни грижи
* Рехабилитация и медицинска козметика
* Лабораторна и образна диагностика
* Обществено здраве и медико-социални грижи
* Дентално здраве
* Фармацевтични науки
* Varia

**Доклади и постери, които не са представени лично от техните автори или съавтори по време на конференцията, няма да бъдат публикувани.**

ТЕЛЕФОН ЗА ВРЪЗКА: ………………………. e-mail: …………………………………

АДРЕС ЗА КОНТАКТ: ………………………………………………………………………

\* Попълва се задължително. При некоректно подаване на информация за авторите и реда, в който участват, при написването на доклада и изготвянето на постера, организаторите не носят отговорност. Моля, върнете заявката като прикачен файл на e-mail: **conf\_mk2019@abv.bg** заедно с резюме на доклада/ постера, съобразено с посочените изисквания и сканиран документ за заплатена такса за участие.

**Участниците ще бъдат регистрирани след като изпратят трите документа заедно.**