ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ В ЧЕТВЪРТА НАУЧНА СЕСИЯ НА МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ – ВАРНА

8 и 9 октомври 2015 г.

в „Грифид хотел Арабела“, к.к. Златни пясъци, 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: ……………………………….

 ПОСТЕР

Заглавие на постера:

1………………………………………………………..

2………………………………………………………..

3………………………………………………………..

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

Ще присъствам на тържествената вечеря: □ да □ не

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

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

……………………………………………………………………………………………………………Номер на документ за внесена такса: …………….

Име на вносителя и на участниците, за които е внесена таксата:

\* 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\_mk2015@abv.bg заедно с резюме на доклада, съобразено с посочените изисквания и сканиран документ за заплатена такса за участие.