**Научно-практическа конференция**

**„Детето като пациент. Психосоматика в детска възраст“**

 **07 април 2017 г**., **гр.** **Велико Търново**

*ул. „Михаил Кефалов“ №2, Филиал на Медицински университет - Варна*

**ФОРМА ЗА РЕГИСТРАЦИЯ**

**За да е валидна регистрацията, е необходимо да изпратете попълнена настоящата форма**

**до 01.04.2017 г. на:** e-mail: svetla.doncheva@mu-varna.bg

**РЕГИСТРАЦИЯ ЗА КОНФЕРЕНЦИЯТА**

**Лични данни:**

име, фамилия …………………………………………………………………………………………………

научна степен/ звание…………………………………………………………………………………………

институция……………………………………………………………………………………………………...

**Желаете ли да участвате в организирания Workshop**: □ да □ не

**Адрес за кореспонденция:**

град …………………………………………..… ПК ……………. адрес ……………………………………

 мобилен тел……………………………………………..……….…….…………………….

 е-mail: ……….………..………….…………….

Данни за фактура *(ако е необходима):*

фирма /физическо лице………………………………………………………………………...………..……….

ЕИК / ЕГН ………………………………………………… Регистрация по ДДС……………………….

адрес ………………………………………………………………………………...………………………

**Такса участие се заплаща на място в деня на събитието!**

|  |
| --- |
| Такса |
| За работещи  | 20 лв |
| За студенти и докторанти | 15 лв |
| Участие в Workshop | доплащане 5 лв |

**Регистрационната такса включва:**

* участие в научните сесии, материали за събитието, сертификат;
* сандвич, вода и следобедна кафе-пауза.

***Важно! Датата на регистрация изтича на 01.04.2017 година!***

**Лица за контакти във Велико Търново:**

*Доц. Диана Димитрова, д.пс., Директор на Филиал Велико Търново*

*тел.: 0887 627 789 Е-mail:* *dimitrova@mu-varna.bg*

*Светла Дончева – технически секретар тел.: 0877 088 246*

*e-mail:* *svetla.doncheva@mu-varna.bg*