**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

II Ogólnopolska Konferencja Naukowa

**„PULMONOLOGICZNO-KARDIOLOGICZNE PRZYPADKI KLINICZNE”**

organizowana przez

**FUNDACJĘ „PULMONOLOGIA DLA WARMII I MAZUR”.**

w dniach 29-30 września 2017r.

w sali konferencyjnej Hotelu OMEGA w Olsztynie przy ul. Sielskiej 4a.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Tytuł/stopień naukowy** |  |
| **Reprezentowana jednostka** |  |
| **Zgłaszam uczestnictwo w konferencji**  (odpowiednie pole należy zakreślić X) | |  | | --- | |  |   **Z referatem**  **Tytuł referatu:** |
| **Bez referatu**   |  | | --- | |  | |
| **E-mail** |  |
| **Telefon** |  |

**Zgłoszenia na konferencję i ewentualne pytania proszę kierować do:**

* Pana Stanisława Ejdys, tel.: 602 476 217, e-mail – [fundacja@pulmonologia.org](mailto:fundacja@pulmonologia.org)
* Pani Marii Kwiatkowskiej tel.: 89 532 29 59, e-mail – [maria.kwiatkowska@uwm.edu.pl](mailto:maria.kwiatkowska@uwm.edu.pl)
* Pani Barbary Samulewicz-Neumann tel.: 89 524 53 89, e-mail – [barbara.neumann@uwm.edu.pl](mailto:barbara.neumann@uwm.edu.pl)

**Uczestnictwo w konferencji jest bezpłatne i obejmuje: publikację artykułu, obiady, przerwy kawowe oraz materiały konferencyjne.**

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji konferencji pt. „Pulmonologia – przypadki kliniczne”.

……………………………………… ………………………………………………

Miejscowość i data Podpis

**Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 24 września 2017r.**