Karta rejestracji uczestnictwa w **XVII Międzynarodowej Konferencji Pielęgniarstwa Otolaryngologicznego**

**10-11.10.2014 Bańska Bystrzyca, Słowacja**

Imię, nazwisko, tytuł:

...........................................................................................................

Adres zamieszkania:

...........................................................................................................

Adres pracy:

...........................................................................................................

Nazwa zakładu pracy:

...........................................................................................................

Telefon, e-mail:

...........................................................................................................

Nr prawa wykonywania zawodu:

...........................................................................................................

Udział: □ **aktywny** □ **bierny**

Obiad 10.10.2014 □ **tak nie** □

Obiad 11.10.2014 □ **tak nie** □

Wieczór Towarzyski □ **tak nie** □

Tytuł referatu, plakatu:

...........................................................................................................

Autor:

...........................................................................................................

współautor:

..............................................................................................................

**Kartę zgłoszenia uczestnictwa** wraz z kopią opłaty konferencyjnej należy przesłać na adres **Komitetu Organizacyjnego do** *20.09.2014.*

Data:............................ Podpis:.................................