

Jelentkezési lap

Sokszorosítható

Családnév:..... Keresztnév:.....

Személyi szám (CNP): Orvosi pecsét száma:.....

Levelezési cím:

Irányítószám:..... Város:.....

Utca:..... Szám:..... Ország:.....

Tel/Fax:..... E-mail:.....

Munkahely:.....

Szakterület: fogorvos gyógyszerész orvos :szakorvos

Kísérő személy neve:.....

Tudományos dolgozat (csak az első szerző töltse ki)

Cím:.....

.....

.....

Szerzők:.....

.....

.....

*A külföldi szerzők kivételével legalább egy szerző EME tag kell legyen.

A bemutatás módja: előadás poszter

A rendezők minden teremben biztosítják a számítógépes vetítést.

Az ülészak tudományos bizottsága fenntartja a dolgozatok szekciónkénti besorolásának jogát.

Továbbképzőn belgyógyászat sebészet labordiagnosztika

való részvétel: fogászat gyógyszerészet

Részvételi díj (ha 2007 február 17 után szándékszik fizetni, kérjük itt jelezze)

A befizetett összegből:

Részvételi díj:.....

Kísérő személy részvételi díja:.....

Összesen:.....

Jelentkezés típusa: EME tag nyugdíjas EME tag nem EME tag

rezidens orvos diák

A jelentkezési lappal együtt kérjük a befizetést igazoló elismervény másolatát beküldeni. Az eredeti példányt szíveskedjék megőrizni, ennek felmutatása szükséges a regisztrációnál.

Jelenkezési határidő: 2007 február 17

Kérjük, ezt a lapot mindenképpen töltse ki és küldje be (ha csak pénzt utal át, rendkívüli módon megnehezíti a szervezők munkáját). Ne feledje csatolni dolgozatának összefoglalóját – ha Ön az első szerző – és a befizetési csekk másolatát.

Dátum.....

Aláírás.....