

НАЦИОНАЛНА СТУДЕНТСКА СЕСИЯ
27 – 28 март 2014 г., Плевен

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ

/Моля, попълнете четливо с главни печатни букви/

Име
Презиме
Фамилия

Жена	Мъж
------	-----

Медицински университет:Специалност:.....
Адрес:.....
.....пощ код.....
Личен телефон.....
E-mail:.....

Тема:..... Автор/и/:..... Институция.....
--

Форма на представяне:

устна презентация	постерна презентация	слушател
-------------------	----------------------	----------

(излишното се зачертава)

Необходима прожекционна техника:

Мултимедия	ДА	НЕ
------------	----	----

(излишното се зачертава)

Ж елая да участвам в студентското парти - ДА НЕ

(излишното се зачертава)

Моля, попълнете и изпратете Вашият регистрационен талон за участие в срок най-късно 30.01.2014 г. на адрес:

5800 гр.Плевен, ул. “Св.св.Климент Охридски”1

или на e-mail: student_sesiafzg@abv.bg

Необходимите форми за попълване се намират в <http://www.mu-pleven.bg>

Телефон за контакти: тел. 064/ 884 285; тел. 0878302009

Лице за контакти: ас. Бисерка Илиева; ас.Меглена Балабурова; ас. Албена Попова