# Formularz zgłoszenia uczestnictwa

# w VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

# „Zdrowie w perspektywie pedagogicznej”

w Gorzowie Wielkopolskim 24 października 2024 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika konferencji** |  |
| **Tytuł/stopień naukowy** |  |
| **Afiliacja wraz z adresem** (szkoła/ uczelnia, wydział, instytut, zakład) |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **E-mail** |  |
| **Tytuł wystąpienia** |  |
| **Tezy wystąpienia** |  |
| **Charakter wystąpienia** | czynny z publikacją czynny bez publikacji |

Zgłoszenie elektroniczne z podaniem powyższych danych jest równorzędne ze zgłoszeniem przysłanym pocztą tradycyjną.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu.

Faktury wystawiane są wyłącznie na płatnika dokonującego wpłaty (w tym celu na zgłoszeniu należy podać: nazwę instytucji/nazwisko, adres, NIP).

…………………………………………………………………………………………

podpis