ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W

X Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

**II Konferencja z cyklu: APS – problemy diagnostyki i terapii**

**Gmach Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

**Aula wykładowa, parter, ul. Rybacka 1**

Sobota,12 kwietnia 2014, godz. 10:00-15:30

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnosta |  | Lekarz |  |  |
| Tytuł | | | | |
| Imię: | | | | |
| Nazwisko: | | | | |
| Miejsce pracy: | | | | |
| Stanowisko: | | | | |
| Ulica: | | | | |
| Kod: | | | | |
| Miasto: | | | | |
| Adres e-mail: | | | | |
| Tel. kontaktowy: | | | | |

Udział jest bezpłatny. Prosimy o odesłanie formularza (najlepiej do **14 marca**) na adres e-mail: **labreum@pum.edu.pl** albo faxem na numer: **091 / 425 33 44,**

lub na adres:

**Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych PUM w Szczecinie**

**Ul. Unii Lubelskiej 1**

**71-252 Szczecin**

z dopiskiem: zgłoszenie na konferencję 12.04.14

Z góry dziękujemy, bardzo ułatwi nam to organizację sesji.