ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W

Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

**III Konferencja - APS**

**Problemy położnicze i sercowo - naczyniowe u chorych z pierwotnym i wtórnym zespołem antyfosfolipidowym**

**Gmach Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

**Sala 109, I piętro, ul. Rybacka 1**

Sobota,25 kwietnia 2015, od godz. 10:00

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 **20 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 25.04.15

Z góry dziękujemy, bardzo ułatwi nam to organizację sesji.