

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)

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

Cím:.....

.....

.....

Szerzők:.....

.....

.....

A bemutatás módja: ☐ előadás ☐ poszter

A rendezők minden teremben biztosítják a számítógépes vetítést.

Az ülészak tudományos bizottsága fenntartja a dolgozatok szekciónkénti besorolásának jogát.

Továbbképzőn való részvétel:

☐ orvos

☐ fogorvos

☐ gyógyszerész

Részvételi díj (ha 2009. március 16 után szándékszik fizetni, kérjük itt jelezze) ☐

A befizetett összegből:

Részvételi díj:.....

Kísérő személy részvételi díja:.....

Összesen:.....

Jelentkezés típusa: ☐ EME tag ☐ EME tag: nyugdíjas ☐ nem EME tag

☐ EME tag: rezidens orvos, gyógyszerész ☐ EME tag: diák

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

Jelentkezési határidő: 2009. március 16.

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

Dátum:.....

Aláírás:.....