**K a r t a z g ł o s z e n i a**

**V Międzynarodowa Konferencja Naukowa**

**BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE – UJĘCIE INTERDYSCYPLINARNE**  
Zdrowie psychiczne szczególnym wyzwaniem XXI wieku **giżycko 25-27 kwietnia 2018 r.**

**Hotel europa w giżycku**

[*www.zdrowie.wsb.net.pl*](http://www.zdrowie.wsb.net.pl)

**Tytuł naukowy**, Imię i Nazwisko: ………………………………………………..……………………….…………………………………………………

Instytucja: …………………………………………………..……………………….…………………………………………………………………………………………….

Temat wystąpienia:…………………………………………………..……………………….…………………………..………………………………………………...

Streszczenie wystąpienia:…………………………………..…………………………………………………………………………….…………………………….

……………………………………..…………………………………………………………………………….…………………………….…………………………………..……….

…………………………………..…………………………………………………………………………….…………………………….…………………………………..………….**Adres do korespondencji:**

Ulica/nr: …………………………………………………..……………………….…………………………….………………………………………………………………….

Kod pocztowy i miejscowość: ……………………………………………….…………..……………………….…………………..……………………………..

Telefon:………………………………….... e-mail:………………………..………..…………………………………………………………..………...…………………..

**Proszę o wystawienie faktury za udział w konferencji:**

Nazwa instytucji: …………………………………………………..……………………….………………………………………………………………………………...

Adres: …………………………………………………..……………………….…………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………..……………………….………………………………………………………………………………………………………...

**Proszę o odpłatne zarezerwowanie noclegów w HOTELU EUROPA w GIŻYCKU**(postawić znak „X” w wybranych kwadratach)**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Standard noclegu** | **Termin** | | |
| **24/25 IV** | **25/26 IV** | **26/27 IV** |
| W pokoju **jednoosobowym** z łazienką, telewizorem i telefonem w cenie **130 zł** – (w cenę wliczone jest śniadanie) |  |  |  |
| W pokoju **dwuosobowym** z łazienką, telewizorem i telefonem w cenie **80 zł** – (w cenę wliczone jest śniadanie) |  |  |  |

**Proszę o odpłatne zarezerwowanie posiłków w terminach** (postawić znak „X” w wybranych kwadratach)**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **rodzaj i termin posiłku**  (w przypadku nie zamawiania noclegu) | | **Termin** | | | |
| **24 IV** | **25 IV** | **26 IV** | **27 Ii** |
| **Obiad** | w cenie – **45 zł** |  |  |  |  |
| **Kolacja** | w cenie – **35 zł** |  |  |  |  |
| **Bankiet /kolacja integracyjna** | **w cenie opłaty konferencyjnej PROSZĘ ZAZNACZYĆ** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | | |
| **Dieta** | Wegetarianin | Weganin | Inne: ………………………………..…………….. |
| **Uczestnictwo:** | Panel studencki | Sama publikacja (200 zł) | Uczestnictwo bierne(250zł) |
| **Uwagi dot.  wystąpienia:** |  | | |

Łączna kwota, przekazana na konto konferencji: **nocleg**………………………..…………. zł + **wyżywienie**………………………………. zł   
+ **opłata konferencyjna** **300 zł/………..** = ………………………………………………………….

*Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów organizacyjnych konferencji Bezpieczeństwo zdrowotne – ujęcie dyscyplinarne przez organizatorów konferencji.*

Data …………………………………………………………. Podpis ………………………………………..…………………………….

DANE DO WPŁATY I KORESPONDENCJI

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa, ul. Elizy ORZESZKOWEJ 1, 60-778 Poznań

NIP: 778 14 23 778

BZ WBK, nr konta: 55 1090 1346 0000 0001 1934 6268

koniecznie z dopiskiem: „GIŻYCKO" oraz

Imię i NAZWISKO uczestnika konferencji