**KARTA ZGŁOSZENIA**

Zgłaszam uczestnictwo w konferencji naukowej

**JĘZYKI I DIALEKTY NA POGRANICZACH, KRESACH I PERYFERIACH**

**IN MEMORIAM PROFESSORIS SLAVOMIRI GALA**

**Łódź, 7–8 grudnia 2018 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Stopień/tytuł naukowy |  | |
| Reprezentowana jednostka  (nazwa i adres jednostki) |  | |
| Adres do korespondencji tradycyjnej |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Telefon |  | |
| **Dane dotyczące referatu** | | |
| Temat referatu | | |
|  | | |
| Abstrakt (do 500 znaków) | | |
| Język, w którym zostanie wygłoszony referat |  | |
| **Wymagania sprzętowe** | | |
| Rzutnik |  | |
| Laptop |  | |
| Inne |  | |
| **Posiłki** | | |
| 7 grudnia | Obiad | TAK NIE |
| Uroczysta kolacja | TAK NIE |
| 8 grudnia | Obiad | TAK NIE |
| Dieta wegetariańska | TAK NIE | |
| **Dane do faktury** | | |
| Nazwa instytucji |  | |
| NIP instytucji |  | |
| Adres instytucji (wraz z kodem pocztowym) |  | |
| Adres, na który należy przesłać fakturę |  | |
| **Inne** | | |
| Prośby do organizatorów |  | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z organizacją konferencji „Języki i dialekty na pograniczach, Kresach i peryferiach. In memoriam Professoris Slavomiri Gala” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Miejscowość, data ………………………………………………………………………………

Podpis………………………….……………

**Uwaga:** Przypominamy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami faktura może być wystawiona jedynie na osobę lub jednostkę dokonującą wpłaty, tzn. osobę lub jednostkę, której dane widnieją na przelewie.

Opłata konferencyjna wynosi **400 zł**.Pokrywa ona koszty materiałów konferencyjnych, wyżywienia (dwóch obiadów, uroczystej kolacji w pierwszy dzień konferencji i przerw kawowych), udziału w imprezach towarzyszących oraz druku publikacji. Opłata nie obejmuje kosztów noclegów oraz śniadań. W razie rezygnacji opłata nie podlega zwrotowi.

Wypełnioną kartę zgłoszenia prosimy przesłać do **30 czerwca 2018 r.**

**drogą elektroniczną** na adres: [jezykregionkultura@gmail.com](mailto:jezykregionkultura@gmail.com)

lub **pocztą tradycyjną** na adres:

Dr Izabela Ejsmunt-Wieczorek

Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii UŁ

ul. Pomorska 171/173

90-236 Łódź