**ZGŁOSZENIE NA KONFERENCJĘ**

***SACRUM A MĘSKOŚĆ***

Słupsk, 14-15 czerwca 2018 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł naukowy,** **imię i nazwisko** |  |
| **Uczelnia/instytucja**  |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Tytuł wystąpienia** |  |
| **Abstrakt****(do 250 słów)** |  |
| **Potrzebny sprzęt**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **laptop** |  | **nagłośnienie** |
|  |  |  |  |
|  | **projektor multimedialny** |  | **inne** |
|  |  |  |  |
|  | **rzutnik** |

 |
| **Planowany czas pobytu** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **14 czerwca (czwartek)** |
|  |
|  | **15 czerwca (piątek)** |
|  |
|  | **14 i 15 czerwca (czwartek i piątek)** |

 |
| **Wymagania dietetyczne**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **dieta wegetariańska** |  | **dieta dla diabetyków** |
|  |  |  |  |
|  | **dieta bezglutenowa** |  | **inne:** |

 |
| **Dane do faktury** | nazwa instytucji: NIP: adres (z kodem pocztowym): adres na który należy przesłać fakturę:  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji konferencji *MĘSKOŚC A SACRUM*, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko |