e-mail: [kongres@wskz.pl](mailto:kongres@wskz.pl)

**FORMULARZ REJESTRACJI UCZESTNIKA**

| **Imię** |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Stopień i tytuł naukowy** |  |
| **Rok obrony rozprawy doktorskiej (jeśli dotyczy)** |  |
| **Miejsce pracy (w tym oficjalna nazwa i adres)** |  |
| **E-mail** |  |
| **Udział w Kongresie** | □ Z prezentacją    □ Bez prezentacji |
| **Tytuł prezentacji** |  |
| **Podsumowanie 600 znaków** |  |
| **Publikacja kongresowa** | □ Tak □ Nie |
| **Współautorzy prezentacji:** |  |

**Formularz rejestracyjny oraz streszczenie prezentacji należy przesłać na adres kongres@wskz.pl. Do zobaczenia w Gdańsku!**

**Udział w wycieczce po Gdańsku: □ Tak □ Nie**