



KOMITET TERAPII I NAUK O LEKU



Deklaracja udziału



IV Sympozjum „SZKOŁA CHEMII MEDYCZNEJ” 25 – 27.09.2019 we Wrocławiu

Tytuł, imię i nazwisko	
Instytucja (afiliacja)	
Adres	
Adres e-mail	

Zobowiązuję się do opłacenia **składki konferencyjnej w wysokości:**

700 PLN - UCZESTNICZY

500 PLN - DOKTORANCI

przelewem na konto:

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Bank PKO SA: 58 1240 1138 1111 0000 0209 5949

(w tytule przelewu prosimy o wpisanie „Chemia medyczna 2019” oraz imię i nazwisko)

Prezentacja – ABSTRAKT/KOMUNIKAT USTNY (niewłaściwe skreślić)

Tytuł	
Autorzy	

Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy nadsyłać na adres sympozjumscm@umed.wroc.pl

Termin nadsyłania zgłoszeń - **30.07.2019**

Termin nadsyłania abstraktów oraz opłacenia składki konferencyjnej - **30.07.2019**

ZAKWATEROWANIE:

Prosimy o samodzielnie rezerwowanie noclegów.