

ЗАЯВКА

на участие в научно-практической конференции молодых учёных и студентов Юга России «Медицинская наука и здравоохранение»

Ф.И.О. (полностью)	
Дата рождения	
Возраст (полных лет на момент проведения конференции)	
Организация	
Структурное подразделение (факультет, кафедра, отдел)	
Должность	
Учёная степень	
Учёное звание	
Мобильный телефон	
E-mail	
Адрес регистрации по паспорту (прописка)	
Сфера деятельности (обучение, преподавание, научная, лечебная работа, др.)	
Тема доклада	
Направление работы конференции (указать цифрой)	
Форма участия (очная; заочная, только публикация)	