РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА

Участника международной конференции-школы молодых ученых

«ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЗГА: ВЫЗОВ XXI ВЕКА»

Казань, 16-17 мая 2018 г.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ФИО полностью |  |
| 1. Дата рождения |  |
| 1. Организация (полное юридическое наименование, адрес) |  |
| 1. Ученая степень, ученое звание (при наличии) |  |
| 1. Должность |  |
| 1. Домашний адрес |  |
| 1. E-mail |  |
| 1. Мобильный телефон |  |
| 1. Название тезисов |  |
| 1. Для иногородних участников – даты приезда и отьезда из Казани, место проживания |  |