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
 |  |