UNIVERSITATEA „OVIDIUS" DIN CONSTANȚA FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

12 – 14 MAI 2016
Congresul cu participare internațională
COOPERAREA INTERDISCIPLINARĂ ÎN MEDICINA DENTARĂ, CA MIJLOC DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII VIEȚII

FORMULAR DE PARTICIPARE

Vă rugăm să completaţi cu majuscule şi să returnaţi până cel târziu **7 Mai 2016** la adresa de email: congres.constanta@yahoo.com
Adresă: Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea Ovidius din Constanța, Str. Ilarie Voronca nr. 7
Telefon: 0241 665 727 Informații http://md.univ-ovidius.ro/congres

Dl. ☐ **Dna.** ☐

Nume: _____ Prenume: _____

Funcţie: _____

Firmă/Organizaţie: _____

Adresă: _____

Oraş: _____ Judeţ _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Doresc sa prezint o comunicare stiintifica: Nu ☐ Poster ☐ Prezentare orală ☐

Taxa participare congres

250 lei

Taxa de participare se achită în contul RON: **RO49RNCB0383131534360001**
Banca Comercială Română, CUI 31296403

sau

la sediul Facultății de Medicină Dentară, Universitatea Ovidius din Constanța, din Str. Ilarie Voronca nr. 7, Telefon: 0241 665 727

NOTĂ:

1. Vă rugăm să returnaţi formularul de participare cât de curând posibil, şi nu mai târziu de 07 Mai 2016, împreună cu o dovadă a plăţii taxei de participare la Congres nr. …… din data …… la adresa de email congres.constanta@yahoo.com

2. Trimiterea rezumatelor se va face până la data de 30.04.2016. Autorii rezumatelor trebuie să achite taxa de participare şi să se completeze formularul prezent.