**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

OGÓLNOPOLSKIE LOGPEDYCZNE SEMINARIUM NAUKOWE

pt. „Kompleksowa diagnoza i terapia osób z zaburzeniami mowy”

Katowice, 30 maja 2016 r.

Imię i nazwisko wraz ze stopniem/tytułem naukowym: ………………………………………………………………………

Instytucja: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………………………………

UWAGA

* Wypełniony formularz proszę odesłać na adres: seminarium@konferencjalogopedyczna.pl
* Prosimy, z uwagi na ograniczoną ilość miejsc, oczekiwać e-maila z potwierdzeniem przyjęcia Państwa zgłoszenia. O przyjęciu na seminarium decyduje kolejność zgłoszeń.