**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY:**

XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych (dawniej: Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji)

Poznań, 10-12 października 2019 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Imię i nazwisko,**  **tytuł/stopień naukowy, afiliacja** |  |
| **2** | **Referat/ poster** |  |
| **3** | **Tytuł** |  |
| **4** | **Streszczenie (według załączonych zasad)** |  |
| **5** | **Bibliografia (3-5 pozycji)** |  |
| **6** | **Dane do faktury,**  **w przypadku instytucji także NIP** |  |
| **7** | **Adres wysyłki faktury** |  |

**Formularz należy wysłać na adres: wojtasz88@gmail.com**