



АКАДЕМІЧНИЙ СИМПОЗІУМ З ПЕДІАТРІЇ
17-19 березня 2017 року
м. Трускавець

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТКА УЧАСНИКА

Прізвище _____
Ім'я _____
По -батькові _____
спеціальність _____
Місце роботи (вказати повну назву навчального або лікувального закладу) _____

Тел. моб. +38 (0) _____

E-Mail _____@_____

Координатор Проекту:

Ірина Басова

+38 (063) 240-4374,

+38 (050) 876-0789

+38 (098) 878-4012

mamo.director@gmail.com