**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU**

II Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa: Nauki medyczne w służbie wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania

* **Udział stacjonarny** (koszt 250zł brutto, należy dołączyć dw.wpłaty)
* **Udział on-line**

**1. Dane uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |

**2. Instytucja/Nazwa Firmy** (jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Kod pocztowy, Miejscowość |  |

1. **Dane do kontaktu**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Nr telefonu: |  |

1. **Klauzula Informacyjna**

* Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli RODO zamieszczonej na stronie iem.gov.pl/rodo oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

……………………………………………………………….

Podpis uczestnika lub czytelny podpis osoby zgłaszającej