Katowice, 20 czerwca 2016r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |   |
| Zawód: |  |
| Miejsce pracy: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Forma wystąpienia: |  |
| Tytuł: |   |
| Streszczenie: (maks. 200 słów) |  |

Wypełniony formularz zgłoszeniowy proszę przesłać na adres e-mail: forumpsychoterapiipsychoz@gmail.com