



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Imię i nazwisko	<input type="text"/>
Tytuł naukowy	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Nazwa uczelni lub zakładu pracy	<input type="text"/>
Adres uczelni	<input type="text"/>

.....  
(podpis uczestnika konferencji)

**Termin nadsyłania deklaracji uczestnictwa 10.05.2023**

**WYPEŁNIONĄ DEKLARACJĘ PROSIMY ODESŁAĆ mailem na adres: [centrum@wwszip.pl](mailto:centrum@wwszip.pl)**