**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„DZIEŃ INFORMACYJNY ZDROWIE W PROGRAMIE HORYZONT 2020”**

**Organizatorzy:** Ministerstwo Zdrowia - Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego;

Krajowy Punkt Kontaktowy Programów Badawczych UE  
**Data:** 06 września 2018 r.

**Miejsce:** Ministerstwo Zdrowia (sala kinowa), ul. Miodowa 15, Warszawa.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Adres e-mail** | **Nazwa instytucji** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Zgłoszenia uczestnictwa prosimy nadsyłać do dnia* ***31 sierpnia******2018 r****. na adres e-mailowy:* [*a.kowalska@mz.gov.pl*](mailto:a.kowalska@mz.gov.pl)  *lub faxem na nr (22) 86 01 205.*

Formularz dostępny jest także na stronie [www.gov.pl](http://www.gov.pl)/zdrowie, w zakładce Aktualności/Zapowiedzi.

*Ze względu na ograniczoną ilość miejsc (100 os.) o przyjęciu decydować będzie kolejność zgłoszeń.*