**регистрационная форма докладчика**

***просьба заполнить и выслать в адрес оргкомитета по электронной почте:*** [***info@cdm.clinic***](mailto:info@cdm.clinic)

***Информация о конференции размещена на сайте:*** <https://um.center/conference>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество |  | | |
| Город |  | | |
| Место работы (полное название) |  | | |
| Должность |  | | |
| Специализация |  | Ученая степень/звание |  |
| Мобильный телефон |  | Эл. почта |  |
| Название доклада/лекции |  | | |
| Образовательная цель выступления  (познакомить слушателей с проблемой……, представить современные методики……, раскрыть возможности….., продемонстрировать преимущества метода……. и пр.) |  | | |
| Укажите дату и место получения (продления) сертификата специалиста (аккредитации) |  | | |
| Перечислите научно-практические мероприятия, на которых Вы выступали за последний год |  | | |
| Укажите количество публикаций в научных изданиях за последние 5 лет |  | | |
| ❒ Заявляю об отсутствии конфликтов интересов  ❒ Согласен на обработку моих персональных данных | | | |