**Форма заявки для участия**

**в торжественном мероприятии, посвященном 100-летию судебно-медицинской службы Свердловской области**

**в г. Екатеринбурге с 24 по 27 сентября 2025 г.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО** |  |
| **Должность** |  |
| **Место работы** |  |
| **Ученая степень** |  |
| **Ученое звание** |  |
| **Форма участия****- с докладом****- без доклада** |  |
| **Тема доклада, соавторы (с указанием должности и места работы)** |  |
| **Дата, время прибытия, транспорт** |  |
| **Дата, время отъезда, транспорт** |  |
| **Необходимость бронирование номера** **в отеле с указанием номера** |  |
| **Участие в экскурсионной программе 27.09.2025 г.****(оплачивается дополнительно)** |  |
| **Дополнительная информация**  |  |

**Заявки просьба присылать в адрес организационного комитета до 01 июня 2025 г. на электронную почту:**

**omo@uralsudmed.ru**

**+7 922 22 54 101**