Formularz zgłoszeniowy uczestnictwa w Konferencji

**„Tyś naszą Hetmanką. Jasnogórskie drogi do niepodległości”**

 **(Częstochowa, 6-8 grudnia 2018)**

Zgłoszenia udziału w konferencji prosimy przesyłać w terminie do **31 maja 2018** na adres e-mail: maryja.niepodlegla@ajd.czest.pl **Potwierdzenie zakwalifikowania wystąpienia prześlemy do dnia 30 czerwca.**Termin wniesienia opłaty konferencyjnej upływa **31 lipca. Organizatorzy przewidują wydanie recenzowanej monografii, w której zamieszczone zostaną artykuły przygotowane przez uczestników konferencji.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
|  |  |
| Tytuł i stopień naukowy lub zawodowy |  |
|  |  |
| Stanowisko |  |
|  |  |
| Instytucja |  |
|  |  |
| **Adres do korespondencji** |
| Instytucja |  |
|  |  |
| Ulica i numer domu/lokalu |  |
|  |  |
| Kod. Miejscowość |  |
|  |  |  |  |
| Telefon (nr kierunkowy) |  |  E-mail |  |
|  |  |
|  |
|  |
| **Ewentualne uwagi i informacje dla organizatorów:** |  |
|

|  |
| --- |
| **Język wystąpienia (polski lub angielski):**  |

 |
| **Tytuł wystąpienia w języku polskim:** ​​ |

|  |
| --- |
| **Tytuł wystąpienia w języku angielskim:**  |

|  |
| --- |
| **Streszczenie wystąpienia w języku polskim (około 200 słów):**  |

|  |
| --- |
| **Streszczenie wystąpienia w języku angielskim (około 200 słów):**  |

**Opłata konferencyjna:**

Opłata w wysokości 500 zł obejmuje: udział w konferencji (możliwość uczestniczenia w obradach), zakwaterowanie oraz wyżywienie w dniach obrad, a także materiały konferencyjne.

|  |  |
| --- | --- |
| Opłatę prosimy wpłacać na konto:Akademia im. Jana Długosza w Częstochowieul. Waszyngtona 4/842-200 CzęstochowaNr konta: 23 1750 1035 0000 0000 1301 1378 Raiffeisen Bank Polska S. A. O. w Katowicach Ul. Sowińskiego 46z dopiskiem **Konferencja Maryjna**Faktury wyślemy pocztą, będzie też można odebrać je w dniach konferencji. Faktury mogą być wystawiane wyłącznie na osobę lub instytucję, która dokonuje wpłaty. Jeśli oczekują Państwo faktury wystawionej na instytucję, prosimy zadbać o to, by wpłata została dokonana za jej pośrednictwem.

|  |
| --- |
| **Dane instytucji/ osoby, na którą ma być wystawiona faktura VAT:****(nazwa/ imię i nazwisko, adres, NIP)**Nazwa:Adres:NIP: |

Miejscowość, data Podpis ………………………………. …………………………… Wypełnienie powyższego formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie zawartych w nim danych przez organizatorów konferencji – wyłącznie w celach związanych z jej organizacją (rezerwacja noclegów, wystawienie faktury). |