ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В КОНГРЕССЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО участника (полностью, без сокращений) | *Смирнов Петр Михайлович* |
| Гражданство (страна) | *Республика Беларусь* |
| Полное и сокращённое название организации | *ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь(РКМЦ)* |
| Должность (полностью) | *Врач-кардиохирург* |
| Учёная степень и звание (если есть) | *к.м.н., доцент* |
| Название доклада | *Методика MITRACLIP в лечении недостаточности митрального клапана* |
| Тематическое направление (из списка) | *Сердечно-сосудистая хирургия. Инновации сегодня и завтра* |
| Контактный телефон с указанием кода страны и города | *+375 17 123-45-67* |
| E-mail | *SPM@vip-clinic.by* |

Заполненную заявку необходимо отправить по адресу **cardiology2024@vip-clinic.by**

Заявки на участие **принимаются до 01 августа 2024г включительно**.

Требования к докладу:

* Регламент выступления: 15 минут
* Презентация в формате PowerPoint.
* Из технических средств Вам будет предоставлен ноутбук с трансляцией презентации на большой экран