**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Tytuł zawodowy/stopień naukowy: |  |
| Reprezentowana instytucja: |  |
| Zainteresowania naukowe: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Tytuł referatu/komunikatu: |  |
| Abstrakt (do 200 wyrazów): |  |
| Wymagania sprzętowe: |  |
|  |  |

………………………………… ………………………………… ……………………………………………

Miejscowość, data Podpis Dyrektora Pieczęć Instytucji delegującej

Termin nadsyłania wypełnionych formularzy zgłoszeniowych **upływa 30 września 2024 roku.**

Adres: : [cielesta@muzeumgpe-chorzow.pl](mailto:cielesta@muzeumgpe-chorzow.pl)

Informacja na temat zasad przetwarzania danych osobowych przez MGPE jest dostępna pod adresem:   
<http://muzeumgpe-chorzow.pl/pl/informacja-dotyczaca-przetwarzania-danych-osobowych>

