**ЗАЯВКА**

**на участие в Школе с получением удостоверения государственного образца о прохождении цикла повышения квалификации "Новые направления в диагностике и лечении иммунозависимых и аллергических заболеваний", 2014г. (72 часа).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Какой ВУЗ и в каком году закончен** |  |
| **Специальность по диплому** |  (Педиатрия, лечебное дело) |
| **Место работы (название уч-ния)** |  |
| **Занимаемая должность** |  |
| **Адрес (с индексом): служебный** |  |
| **Домашний** |  |
| **Телефон, факс** |  |
| **E-mail** |  |

***Участие в Школе в рамках Конференции предусмотрено для врачей всех специальностей. После окончания Школы специалисты, имеющие сертификат аллерголога-иммунолога, смогут продолжить обучение на сертификационном цикле «Аллергология и иммунология» с продлением сертификата (необходимо известить заранее).***

Заявку выслать в Оргкомитет Конференции.

по адресу: **117513, Москва, ул. Островитянова, д. 6.**

**«Ассоциация Детских Аллергологов и Иммунологов России» (АДАИР)**

**для Марковой Т.П. (тел. 8-926-539-97-49) и по Е-mail** **logot12@list.ru**

Оплата участия в школе для получения удостоверения - **3500 рублей. Оплата для жителей стран СНГ – 5600 рублей. Вы должны привезти или выслать заверенную на работе копию диплома и свидетельство о браке (разводе), если Ваша фамилия была изменена.**

**Вы можете оплатить по квитанции или по приезде на конференцию. Если Вам нужен договор на физическое лицо или на учреждение, известите об этом заранее.**

**Внимание!**

**Оплата оргвзноса за участие в конференции и оплата за участие в школе осуществляется на разные реквизиты!**