



II MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA Z CYKLU:

**SPECJALNE POTRZEBY EDUKACYJNE – NOWE PERSPEKTYWY**

*The Special Educational Needs – A New Perspectives*

NA TEMAT:

**Neuronauka w edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi** (*Neuroscience of children with SEN*)

21 października 2017 r.

APS, Aula B, 9.00-19.00

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA STUDENTA** |
| Nazwisko i imię |  |
| Pełna nazwa uczelni wyższej |  |
| Nazwa studiów: (licencjackie, magisterskie)  |  |
| Rok studiów: (I, II, III) |  |
| Numer albumu /indeksu (przypisany w USOS) |  |
| **Adres do korespondencji** |
| Ulica |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

*Zgodnie z obowiązującymi przepisami, organizator konferencji zobowiązany jest do wystawienia faktury VAT w ciągu 7 dni od daty wpłaty tylko i wyłącznie na podmiot, który dokonał wpłaty na konto (tj. instytucję lub osobę fizyczną).*

|  |
| --- |
| **Dane instytucji lub osoby, na którą zostanie wystawiona faktura VAT** |
| Nazwa instytucji lub imię i nazwisko w przypadku wpłat indywidualnych |  |
| **Adres płatnika** |
| Ulica |  |
| Kod pocztowy |  |
| MiejscowośćNIP |  |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej, dla potrzeb niezbędnych w procesie organizacji i udziału w konferencji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101,poz. 926 ze zm.)*

**Informujemy, że faktura będzie wystawiona na podmiot przelewający należność na konto konferencji**

DO MAILOWEGO ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W KONFERENCJI NALEŻY ZAŁĄCZYĆ:

1/WYPEŁNIONY FORMULARZ,

2/SKAN DOWODU WPŁATY

3/SKAN ZAŚWIADCZENIA Z DZIEKANATU UCZELNI POTWIERDZAJĄCEGO STATUS STUDENTA

Opłatę prosimy wnieść na konto Akademii Pedagogiki Specjalnej:

**ALIOR BANK SA 61 2490 0005 0000 4530 3456 2606**

**z dopiskiem: Konferencja SPE-II**

WSZYSTKIE DOKUMENTY PROSIMY PRZESŁAĆ

**JAKO ZAŁĄCZNIKI DO JEDNEGO MAILA**

NA ADRES:

**specjalne.potrzeby.perspektywy@gmail.com**

SERDECZNIE ZAPRASZAMY