**Приложение 1**

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В**

**Первой казахстанской Школе молодых психиатров**

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАСТНИКЕ КОНФЕРЕНЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия Имя Отчество** |  |
| **Должность** |  |
| **Организация и ее структурное подразделение**  (указываются полные названия) |  |
| **Сфера деятельности организации** |  |
| **Телефон**  (мобильный и стационарный рабочий) |  |
| **E-mail** |  |
| ПРИМЕЧАНИЕ:  - Необходимо приложить квитанцию об оплате регистрационного взноса  - Заявки отправляются по электронной почте на адрес организационного комитета: t.argandykov@mentalcenter.kz; aspz\_sa@mail.ru; bekshebaeva@bk.ru | |