**ФОРМА РЕЄСТРАЦІЇ**

**на участь у майстер-класі**

**«Тривожно-депресивні розлади у дітей та**

**підлітків в умовах повномасштабного вторгнення»**

 **(30.10.2023 р.)**

14:00-16:00, на платформі ZOOM

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище,ім’я, по батькові\* |  |
| Посада\* |  |
| Місце роботи\* |  |
| Електронна адреса та акаунт,на яку буде надіслано запрошення і надано доступ\* |  |
|  Мобільний телефон (обов’язкого для оперативного зв’язку) \* |  |
| Конкретні запитання чи побажання  |  |

 *\*поля, обов’язкові для заповнення*

*Даю згоду на обробку особистих даних.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ----------------------------------------------------*

 *Дата Підпис*

*Координатор: Тетяна Товалович*

*Контактна електронна адреса:n­­­­­­­­­­­­­­­­­­anvuz@ukr.net, тел.: +380977084368*