# FORMULARZ REJESTRACYJNY

# Dane kontaktowe:

# Prefix *(proszę podkreslić odpowiedni):*

# Prof. dr hab.

# Prof. dr hab. inż.

# Dr hab.

# Dr

# Mgr

# Mgr inż.

# Lek. wet.

# Inż.

# Pani

# Pan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | | | |
| **E-mail:** |  | | | |
| **Numer telefonu:** |  | | | |
| **Organizacja:** |  | | | |
| **Adres** | **Kraj** |  | **Miasto** |  |
| **Ulica** |  | **Kod pocztowy** |  |

1. **Wymagania dotyczące publikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł** |  | | | | | | | | |
| **Adres mailowy do autora korespondencyjnego** |  | | | | | | | | |
| **Nazwiska współautorów** |  | | | | | | | | |
| **Panel** | **I** *(Zdrowie i dobrostan zwierząt)* |  | **II** *(Produkcja zwierzęta  i bezpieczeństwo żywności)* | |  | | **III** *(Rozród zwierząt)* |  | |
| **Typ prezentacji**  *(Proszę zaznaczyć odpowiedni)* | **Prezentacja oralna** | | |  | | **Prezentacja posteru** | | |  |

1. **Forma uczestnictwa** (proszę wybrać odpowiedni):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Regular |  | Student/doktorant/emeryt |  |

1. **Wymagania redakcyjne:**

* czcionka Times New Roman, tytuł 12 punktów, pogrubiony, autorzy i afiliacje 10 punktów, tekst 11 punktów, odstęp między wierszami 1.15, cytaty numeryczne – np. IEEE/Multidisciplinary Digital Publishing Institute styl cytowania: [1]
* **Streszczenia –** struktura: tytuł, autorzy i afiliacja, słowa kluczowe, wstęp, materiał i metody, wyniki, wnioski (maksymalny rozmiar streszczenia jest ograniczony do 250 słów)
* Po wstępnej recenzji wybrane zostaną streszczenia, a ich autorzy zostaną zaproszeni do nadsyłania pełnych manuskryptów do czasopisma partnerskiego (informacja o liście indeksowanych czasopism zostanie zawarta w drugim naborze). Manuskrypty powinny mieć takie same wymagania redakcyjne jak streszczenia i zawierać bibliografię. Rysunki, schematy, tabele i grafiki powinny być czytelne, podpisane, a jednostki powinny być w układzie SI.
* Akceptowane formaty plików: PDF, doc., docx.
* AKCEPTUJEMY JEDYNIE TEKSTY W JĘZYKU ANGIELSKIM

1. **Ważne informacje**

Kongres ECAAS decyzją Komisji ds. Studiów Wyższych Lekarzy Weterynarii, Kształcenia Ustawicznego i Specjalizacji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej uzyskał 40 punktów edukacyjnych

|  |  |
| --- | --- |
| REJESTRACJA: | |
| TERMIN REJESTRACJI: | **18.02.2023** |
| Autorzy (Studenci, doktoranci, emeryci): | €170 |
| Autorzy (Standard): | €270 |
| Dodatkowy artykuł: | €40 |
| Termin wysłania abstraktu | **27.02.2023** |

OPŁATA REJESTRACYJNA ZAWIERA:

* + 10-15 minut prezentacji ustnej/prezentacji plakatu
  + Publikacja streszczenia w materiałach konferencyjnych (ISBN)
  + Program konferencji dla wszystkich uczestników
  + Certyfikat uczestnictwa dla wszystkich uczestników
  + Lunch, kolacja, przerwy kawowe, uroczysta kolacja dla wszystkich uczestników
  + Wszystkie sesje są dostępne dla wszystkich uczestników

**Metody Płatności**

Przelew bankowy:

Bank: MBank

Firma: VERUS ZWIĄZEK HODOWCÓW ZWIERZĄT I PRODUCENTÓW SEKTORA ROLNO-SPOŻYWCZEGO - STOWARZYSZENIE

Nr konta: **33114011370000378162001004**

BIC/SWIFT: BREXPLPWMBK

**(Po dokonaniu opłaty rejestracyjnej przelewem bankowym, proszę dołączyć potwierdzenie w formacie PDF oraz streszczenie w wiadomości e-mail na adres** [**congress.ecaas@gmail.com**](mailto:congress.ecaas@gmail.com)**).**

1. **Informacje do faktury** *(Proszę wypełnić poniższe pola, jeśli potrzebują Państwo faktury)*

|  |  |
| --- | --- |
| NIP: |  |
| Instytucja: |  |
| Adres Instytucji: |  |

1. **Jeśli potrzebują Państwo listu z zaproszeniem, proszę wypełnić poniższy formularz:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Visa Support | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | |
| Pozycja  *(proszę wybrać)* | **Pracownik uczelni** |  | **Student, doktorant** |  | **inny** |  |
| Numer telefonu |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |
| Instytucja |  | | | | | |
| Kraj |  | | | | | |
| Narodowość |  | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | |
| Numer paszportu |  | | | | | |
| Termin ważności |  | | | | | |

*(proszę zaznaczyć)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Akceptuję warunki poniższej umowy o prawach autorskich oraz przesłanie pełnego tekstu artykułu do ewentualnej publikacji w ramach ECAAS.  Potwierdzam i wyrażam zgodę na warunki niniejszej umowy o prawach autorskich, która jest wiążąca dla współautorów. |

