

FORMULAR DE PARTICIPARE

Autor (colectiv,
individual) _____

Titlu lucrării _____

Denumirea
instituției _____

Adresa
instituției _____

Serviciu, telefon, e-mail _____

Postul _____

Studii
/ Grad de calificare _____

Specialitatea _____

Suport (tradițional / electronic) _____

Secțiunea _____

Semnătura președintelui filialei ABRM
Ștampila