|  |  |
| --- | --- |
| **arabmed** | ***المؤتمر الطبي السنوي الثاني والثلاثون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا***  **المؤتمر السنوي الخامس والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا**  ***32nd Annual Meeting of ARABMED In Europe***  **25th Annual Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria**  ***16 – 18 September 2016*** |

**Registration**

Surname الكنية

First name الاسم الأول

Street الشارع ……………………….….Zip code, City المدينة …….…

Country البلد……………….

Tel.: ………………………………………………….. Email

ARABMED Member No O Yes O

Visa No O Yes O

**(For the visa application, we need the following information and Passport Copy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Passport | Participant | Accompanying Partner |
| Surname  First name  Father’s name  Mother’s name  Nationality  Date of Birth  Place of Birth  Date of issue  Authority  Date of expiry  Passport number  Profession | ............................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………..............................................................................…………… | ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Date signature

Sent to

Dr Tammam Kelani President of the Conference Facharzt f. Augenarzt, Laerhausstr.2, 2230 Gänserndorf, Tel: 00432282/2478, Mob: 0043664/35 70 912, Fax:00432282/24782, E-Mail: [Dr.kelani@hotmail.com](mailto:Dr.kelani@hotmail.com)

And cc to Dr Faidi Omar Mahmoud, Email: faidi.mahmoud@gmail.com

Dr. Samir Quawasmi drquawasmi@gmail.com

الرجاء إرسال إستمارة التسجيل والبحث العلمي الى الدكتور تمام كيلاني على العنوان المذكور بالإيميل ونسخة الى الدكتور فيضي

والدكتور سمير قواسمي

|  |  |
| --- | --- |
| **arabmed** | ***المؤتمر الطبي السنوي الثاني والثلاثون لاتحاد أطباء العرب في أوروبا***  **المؤتمر السنوي الخامس والعشرون لاتحاد الأطباء والصيادلة العرب في النمسا**  ***32nd Annual Meeting of ARABMED In Europe***  **25th Annual Meeting of Arab Medicals & Pharmacists Union in Austria**  ***16 – 18 September 2016*** |

**ABSTRACT FORM**

***Please note that the last date for receiving abstracts & proposals is 30 July 2016***

**Author(s) name:**

**Affiliation:**

**Position:**

**Tel**:  **Fax:** **Email**:

|  |
| --- |
|  |

1. Name of author(s) and the presenter should be clearly indicated in both Arabic and English language. Please do underline the surname of the presenter.
2. Full contact address (work address) should be indicated including telephone, fax numbers and email addresses
3. All abstract should include introduction, aims, methodology, analysis, results and concluding remarks
4. The title should be indicated in Arabic and English
5. The abstract should be electronically( Mail )submitted **onlyالمراسلات فقط بالميل**

* All Abstracts and workshop proposals should be sent to

Dr Tammam Kelani President of the Conference Facharzt f. Augenheilkunde, Laerhausstr.2, 2230 Gänserndorf, Tel: 00432282/2478, Mob: 0043664/35 70 912, Fax:00432282/24782, E-Mail: [Dr.kelani@hotmail.com](mailto:Dr.kelani@hotmail.com)

And cc to Dr Faidi Omar Mahmoud, Email: faidi.mahmoud@gmail.com

Dr. Samir Quawasmi drquawasmi@gmail.com

الرجاء إرسال إستمارة التسجيل و البحث العلمي الى الدكتور تمام كيلاني على العنوان المذكور بالإيميل ونسخة الى الدكتور فيضي

والدكتور سمير قواسمي