|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo_MinZdrav_end | cid:image010.png@01D2C9AA.C886DAB0 | http://www.coe.int/documents/22041/994584/COE-Logo-Quadri.png/ee7b1fc6-055b-490b-a59b-a65969e440a2?t=1371222819000 |

**HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE**

**Ethical and legal aspects of informed consent**

**CONFERENCE**

29 June 2017

Novocheremushinskaya str, 69, hall 1 (ground floor), Moscow

Russian State University of Justice

**ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНА.**

**Информированное согласие:**

**этические и правовые аспекты**

**КОНФЕРЕНЦИЯ**

29 июня 2017

г. Москва, ул. Новочеремушкинская д. 69, зал № 1 (1 этаж)

Российский государственный университет правосудия

|  |
| --- |
| **MANDATORY REGISTRATION FORM TO BE RETURNED TO**  **ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ И ПЕРЕШЛИТЕ:**  [**DGI-CDDH-Bioethics@coe.int**](mailto:DGI-CDDH-Bioethics@coe.int) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITLE**  Ms   Mrs  Mr  Prof.  Dr | **FAMILY NAME/ФАМИЛИЯ** | | **FIRST NAME/ИМЯ ОТЧЕСТВО** |
| **ORGANISATION/INSTITUTION – ОРГАНИЗАЦИЯ/УЧРЕЖДЕНИЕ** | | | |
| **EXPERTISE FIELD / СФЕРА СПЕЦИАЛИЗАЦИИ** | | | |
| **OFFICIAL POSITION** (job title, department) **/ ДОЛЖНОСТЬ** | | | |
| **OFFICIAL ADDRESS** (number, street, city, city code, country) **/ АДРЕС** | | | |
| **TELEPHONE** (including international code) **/ ТЕЛ** | | **E-MAIL / ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА**    I accept for this to appear on the list of participants / эти данные могут быть использованы в списке участников | |