Controversies in Psychiatric Practice

Intercontinental Hotel – Jeddah, K.S.A

21-23 June, 2011

Registration Form

Title: Dr. ☐ Prof. ☐ Mr. ☐ Ms. ☐ Mrs. ☐ Other:_____ Sex: F ☐ M ☐

Saudi Council License No.			
First Name			
Middle Name			
Family Name			
Hospital / Company			
Position		**Specialization**	
Address	**City**	**Mobile/Tel #**	
E -Mail Address			
Registration for:	**Symposium::** ☐	**Workshop:** ☐	

جدول ورش العمل

(Workshops)

Number	Name	Number	Name
(SR)		**المبلغ الإجمالي**	

خصم ٥٠% على المؤتمر وورشة عمل واحدة لمنسوبي الجمعية السعودية للطب النفسي ومستشفى الأمل بجدة بشرط إبراز بطاقة العضوية

A ll Communications to be addressed to Congress Secretariat:

Dr. Mohamed Khaled Abdel Hameed

CME Accredited by Saudi Council for Health Specialties

PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com