**Довідка про автора**

|  |  |
| --- | --- |
| **ПІБ** |  |
| **Місце праці, посада** |  |
| **Науковий ступінь, вчене звання** |  |
| **Основі здобутки у царині медичного права (участь у міжнародних та національних організаціях, керівництво міжнародними та національними проектами)** |  |
| **Контактний телефон** |  |
| **Е-mail** |  |
| **Поштова адреса**  **(з обов’язковим зазначенням індексу)** |  |
| **Чи надаєте Ви згоду на обробку своїх персональних даних для цілей опублікування статті?** | ТАК НІ |