**SIMPOZION NAŢIONAL**

**„Bune practici de colaborare**

**în prevenirea şi terapia tulburărilor de limbaj”**

**Ediţia a VII-a cu tema:**

**„Prevenirea și corectarea tulburărilor**

**de pronunție, ritm și fluență”**

****

**- 1 apr. 2017 -**

**organizat de**

**Grădiniţa cu Program Prelungit Nr. 31 Bacău şi**

**Centrul Logopedic Interşcolar Bacău**

**în colaborare cu**

**Inspectoratul Şcolar Judeţean Bacău**

**C.J.R.A.E. Bacău**

**Casa Corpului Didactic „Grigore Tabacaru” Bacău**

**LOC DE DESFĂȘURARE: Grădiniţa cu Program Prelungit Nr. 31 Bacău, str. Bicaz, nr. 3 (lângă Şcoala „Nicolae Iorga”). Mijloace de transport: autobuzele nr. 17 şi 18 de la gară / autogară până la stația Narcisa.**

**PROGRAMUL SIMPOZIONULUI:**

* 10.00 - Festivitate de deschidere

- cuvânt de salut din partea organizatorilor

* 10.30 - Prezentarea lucrărilor în plen, selectiv sau voluntar – sesiunea I
* 12.00 - Pauză de cafea
* 12.30 - Prezentarea lucrărilor în plen, selectiv sau voluntar – sesiunea a II-a
* 14.00 - Concluzii, festivitatea de încheiere și premiere

**CONDIŢII DE PARTICIPARE:**

* înscrierea se va face electronic, pe baza **Fişei de înscriere**, concomitent cu trimiterea lucrării și a dovezii de plată a taxei de participare, în ataşament, pe adresa de e-mail a simpozionului în perioada **05. 03. – 19. 03. 2017.**
* fiecare lucrare poate avea maximum doi autori;
* lucrarea va conţine maximum patru pagini și minimum trei referințe bibliografice;
* nu vor fi admise: lucrările preluate de pe net sau cu conținuturi indentice; lucrările teoretice.

**CERINŢE DE REDACTARE A LUCRARILOR:**

* format A4;
* titlul, autorul şi instituţia unde funcţionează - se vor scrie cu font Times New Roman , size 14, Bold;
* tehnoredactare text: Microsoft Office Word (2007), font Times New Roman, size 12 Normal, la 1,5 rânduri, margini egale de 20 mm, text aliniat bloc;
* nu se acceptă lucrări fără semne diacritice.

**TAXA DE PARTICIPARE:**

* 35 lei/persoană (indiferent de forma de participare) – pentru a acoperi cheltuielile legate de pregătirea mapelor simpozionului, a programelor, a diplomelor de participare şi realizarea unui CD cu ISBN, care va cuprinde toate lucrările înscrise;
* pe mandatul poştal vor fi menționate numele şi prenumele tuturor colegilor pentru care se face plata, în cazul în care suma depăşeşte 35 lei; un număr de telefon la care puteţi fi contactat;
* taxa va fi achitată prin MANDAT POŞTAL sau TELEGRAFIC, pe ADRESA:

**Grădiniţa cu Program Prelungit Nr. 31, Str. Bicaz nr. 3, cod 600316, Bacău, județul Bacău , pe numele Bârgăoanu Daniela (Telefon: 0742005819)**

**PERSOANA DE CONTACT pentru lucrări: prof. logoped Parascan Iulia-Andreea**

e-mail: [simpozionlogopedie2016@gmail.com](mailto:simpozionlogopedie2016@gmail.com) tel: 0726698281

**PRECIZARE IMPORTANTĂ:**

**Din derularea edițiilor anterioare am învățat că împărtășirea directă a experiențelor de prevenire, corectare și terapie a tulburărilor de limbaj este cea mai benefică. Pentru acest motiv, organizatorii au hotărât recompensarea, prin tragere la sorți, a unui număr de trei participanţi direct la sesiunea de comunicări.**

**Vom fi onoraţi de participarea dumneavoastră la această manifestare!**

**FISA DE INSCRIERE SIMPOZION**

**„Bune practici de colaborare în prevenirea şi terapia tulburărilor de limbaj”**

****

**Ediţia a VII-a cu tema:**

**„Prevenirea și corectarea tulburărilor de**

**pronunție, ritm și fluență”**

**- 1 apr. 2017 -**

**AUTORUL / AUTORII LUCRĂRII:**

**1.**NUMELE ..................................................................

PRENUMELE ...........................................................

SPECIALITATEA.............................................................................................................................

ADRESA DE DOMICILIU ..............................................................................................................

............................................................................................................................................................

TELEFON FIX/ MOBIL ...............................................................................................................

E-MAIL ..........................................................................................................................................

INSTITUŢIA .................................................................................................................................

ADRESA INSTITUŢIEI ................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

**2.** NUMELE ...................................................................

PRENUMELE ................................................................

SPECIALITATEA.............................................................................................................................

ADRESA DE DOMICILIU ..............................................................................................................

............................................................................................................................................................

TELEFON FIX/ MOBIL ..................................................................................................................

E-MAIL ............................................................................................................................................

INSTITUŢIA ....................................................................................................................................

ADRESA INSTITUŢIEI ..................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

**TITLUL LUCRĂRII**: .....................................................................................................................

............................................................................................................................................................

**PARTICIPARE**: □ DIRECTĂ / □ INDIRECTĂ

**ACHITAT TAXĂ:** □ DA / □ NU

**NB**: În cazul în care bifați „participare indirectă”, vă rugăm să precizați adresa pe care doriți să primiți mapa simpozionului.

***Declar pe propria răspundere că lucrarea prezentată în cadrul acestui simpozion este rodul experienței personale acumulate pe parcursul activităților desfășurate cu copiii.***

□ DA