**Заявка**

на участие в заочном конкурсе выпускных квалификационных

(дипломных) работ, специальность Сестринское дело

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование образовательной организации (полное) |  |
| Наименование образовательной организации (сокращенное) |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя организации |  |
| Контактный телефон образовательной организации  (с указанием кода города) |  |
| E-mail образовательной организации |  |
| Фамилия, имя, отчество участника Конкурса |  |
| Курс обучения  (год окончания колледжа) |  |
| Фамилия, имя, отчество научного руководителя участника Конкурса |  |
| Контактный телефон и  е-mail участника Конкурса/научного руководителя |  |
| Тема ВКР |  |
| Дата заполнения |  |