ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ

**в региональном конкурсе профессионального**

**мастерства обучающихся по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело «С заботой о здоровье»**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество участника  |  |
| Год рождения участника |  |
| Контактный телефон, электронная почта участника |  |
| Образовательная организация, в которой обучается участник (полное название) |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации |  |
| Контактный телефон и электронная почта руководителя образовательной организации |  |
| Фамилия, имя, отчество сопровождающего лица |  |
| Занимаемая должность сопровождающего лица |  |
| Контактный телефон и электронная почта ответственного сотрудника (сопровождающего лица) |  |
| Дата подачи заявки |  |

Директор

образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись) (фамилия, инициалы)

МП