**Заявка**

на участие в Межрегиональном заочном конкурсе

видеороликов по ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными, 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 студента – участника конкурса |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя студента – участника конкурса |  |
| Наименование видеоролика |  |
| Контактные телефоны, e-mail участников конкурса |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 ФИО студента – участника конкурса

с условиями Конкурса ознакомлен и согласен на размещение видеоролика с указанием ФИО автора(ов), наименования ОО в сети Интернет на официальном сайте ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной».

Я гарантирую, что при изготовлении видеоролика не нарушены авторские права других лиц.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных» даю свое согласие использовать мои персональные данные в целях проведения Конкурса.

Участник конкурса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Фамилия, инициалы

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 ФИО преподавателя - руководителя

с условиями Конкурса ознакомлен и согласен на размещение видеоролика с указанием ФИО автора(ов), наименования ОО в сети Интернет на официальном сайте ГБПОУ «СМК им. Н.Ляпиной».

Я гарантирую, что при изготовлении видеоролика не нарушены авторские права других лиц.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных» даю свое согласие использовать мои персональные данные в целях проведения Конкурса.

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись Фамилия, инициалы

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года