**Заявка**

на участие в заочном конкурсе КОС для текущего контроля

по ПМ.01 специальности Фармация

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование образовательной организации (полное) |  |
| Наименование образовательной организации (сокращенное) |  |
| Фамилия, имя, отчество участника(ов) |  |
| Должность |  |
| Контактный телефон и E-mail участника(ов) (с указанием кода города) |  |
| Название конкурсной работы |  |
| Дата заполнения |  |