ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ

в Региональном заочном Конкурсе разработок внеаудиторных занятий,  
посвященных Дню медицинской сестры

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование образовательной организации |  |
| Сокращенное наименование образовательной организации |  |
| Ф.И.О. и должность участника Конкурса |  |
| Название конкурсного материала |  |
| Контактная информация участника (E-mail и телефон) |  |

ВНИМАНИЕ!

1. С целью минимизации ошибок при оформлении наградных документов убедительно просим подавать заявку в формате Microsoft Word.
2. Подача заявки признается согласием на обработку персональных данных.