**Заявка на участие**

**в заочном конкурсе сборников ситуационных задач**

**по УД Консультативная помощь при оказании фармацевтических услуг специальности 33.02.01 Фармация**

**среди преподавателей средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Приволжского федерального округа**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование образовательной организации (по Уставу) |  |
| Сокращенное наименование образовательной организации |  |
| ФИО участника/ФИО коллектива авторов конкурсной работы |  |
| Название конкурсной работы |  |
| e-mail |  |
| Контактный телефон участника/Представителя коллектива авторов |  |

Направляя заявку на участие в Конкурсе, даю согласие на обработку персональных данных (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных от 27.07.2006 № 152 – ФЗ»)

**Подпись участника:** /

**Подпись участника:** /

**Дата составления заявки:**

**Руководитель ОУ**

**МП**