**Приложение 1**

**Заявка**

**на участие во Всероссийском конкурсе с международным участием**

**профессионального мастерства «Лучший фармацевт» среди обучающихся средних медицинских и фармацевтических образовательных организаций по специальности среднего профессионального образования 33.02.01 Фармация**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное название образовательной организации |  |
| Сокращенное название образовательной организации |  |
| ФИО руководителя образовательной организации |  |
| Почтовый адрес образовательной организации, адрес электронной почты  |  |
| ФИО участника Конкурса (полностью) |  |
| Телефон и адрес электронной почты участника Конкурса |  |
| ФИО сопровождающего, должность |  |
| Телефон и адрес электронной почты сопровождающего |  |

Руководитель ПОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП