Приложение 1

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС**

**«Школа пациента – школа будущего»**

**ФОРМА ЗАЯВКИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование региональной ассоциации |  |
| Наименование медицинской организации (полное и сокращенное) |  |
| ФИО конкурсанта |  |
| Должность, место работы ответственного конкурсанта |  |
| Состав команды школы | Количество задействованных специалистов и/или список в формате ФИО полностью, должность |
| Контактные данные ответственного конкурсанта | Тел.:  E-mail: |
| Конкурсные материалы | Здесь необходимо разместить ссылку на файлообменный ресурс для скачивания конкурсных материалов |

Заявка на конкурс направляется в период с 15 августа по 10 сентября 2024 года по адресу [Natalia@medsestre.ru](mailto:Natalia@medsestre.ru) только после того, как конкурсные материалы размещены на файлообменном ресурсе. Заявка в обязательном порядке должна содержать действующую ссылку на материалы.