Приложение 1

**КОНКУРС**

**«Вместе сделаем лучше!»**

**ФОРМА ЗАЯВКИ ДЛЯ УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование региональной ассоциации |  |
| Наименование медицинской организации (полное и сокращенное) |  |
| ФИО конкурсанта |  |
| Должность, место работы конкурсанта |  |
| Контактные данные ответственного конкурсанта | Тел.:  E-mail: |
| Конкурсные материалы |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, дата

Заявка на конкурс с приложением конкурсных работ направляется в формате PDF организатору конкурса на почту [director@kront.com](mailto:director@kront.com) и копией на почту [info@kront.com](mailto:info@kront.com)

**с официальных адресов региональных отделений и ассоциаций, состоящих в РАМС**, по 17 августа 2025 года