



Приложение N 1 к положению  
о Всероссийском конкурсе  
клинических ординаторов по  
специальности анестезиология-реаниматология  
«ПРОФЕССИОНАЛЫ»

## ФОРМА (ОБРАЗЕЦ) ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ

В Оргкомитет Всероссийского конкурса  
клинических ординаторов по  
специальности анестезиология-реаниматология  
«ПРОФЕССИОНАЛЫ»

от \_\_\_\_\_  
(название командирующей организации,  
адрес, телефон, e-mail, http)

### ЗАЯВКА

Просим допустить к очному участию в конкурсе клинических ординаторов по специальности  
анестезиология-реаниматология «Профессионалы» команду

\_\_\_\_\_  
(название команды)

в следующем составе:

1. Ф.И.О., дата рождения
2. Ф.И.О., дата рождения
3. Ф.И.О., дата рождения
4. Ф.И.О., дата рождения

Все участники ознакомлены с Положением о проведении конкурса.

Дата	Ф.И.О. (подпись участника)
Дата	Ф.И.О. (подпись участника)
Дата	Ф.И.О. (подпись участника)
Дата	Ф.И.О. (подпись участника)