Приложение 1

**Заявка на участие в областной заочной олимпиаде**

**по ПМ 01. Реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента для студентов 4 курса специальности 33.02.01 Фармация**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование образовательной организации** (по Уставу) |  |
| **Сокращенное наименование образовательной организации**  (по Уставу) |  |
| **Фамилия Имя Отчество участника (ов)** (полностью) |  |
| **Фамилия Имя Отчество преподавателя, подготовившего участника** |  |
| **Контактный телефон преподавателя** |  |
| **Электронный адрес, на который отправляется вся информация** |  |
| **Фамилия Имя Отчество руководителя образовательной организации (полностью)** |  |
| **Дата заполнения заявки** |  |