**ЗАЯВКА**

**на участие в Первой региональной студенческой олимпиаде по терапии**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование высшего учебного заведения: |  |
| Название команды: |  |
| Капитан команды: |  |
| Состав команды (Ф.И.О. полностью, курс, факультет):  | 1) 2)3)4) |
| Ф.И.О. и должность руководителя команды (эксперта): |  |
| Контактные данные руководителя команды: | телефон: e-mail: |
| Ваши комментарии: |  |

Заявка направляется до 06 марта 2017 года **в электронном виде** на e-mail: simcentre@szgmu.ru