Заявка

на участие в Межрегиональной олимпиаде исследовательских работ «Путь в медицину»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия. Имя. Отчество. (Указываются полностью) участника Олимпиады |  |
| Дата рождения участника Олимпиады |  |
| Наименование школы/колледжа участника Олимпиады |  |
| **Класс/курс участника Олимпиады** |  |
| Контактный телефон **участника Олимпиады** |  |
| Адрес электронной почты участника |  |
| **Название исследовательской работы** |  |
| **Наименование секции Олимпиады** |  |
| Фамилия. Имя. Отчество. (Указываются полностью) **руководителя исследовательской работы** |  |
| **Место работы руководителя исследовательской работы** |  |
| Контактный телефон **руководителя исследовательской работы** |  |
| **Дата заполнения заявки** |  |