**Приложение 2.1**

**Заявка**

**на участие в творческом конкурсе «Мое призвание - медицина»**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (указываются полностью) участника  |  |
| Дата рождения участника  |  |
| Место проживания участника  |  |
| Наименование школы участника (например: *МОАУ «СОШ № 78» г. Оренбурга*) |  |
| Класс участника  |  |
| Контактный телефон участника  |  |
| Адрес электронной почты участника |  |
| Название темы творческой работы |  |
| Дата заполнения заявки |  |