Информация

В связи с проведением конкурса студенческих работ Министерством здравоохранения Российской Федерации «Медицинское образование будущего» интернам и ординаторам представить заявку и материалы (презентации, мультимедийные проекты, текстовые материалы и др.):

а) через операторов почтовой связи общего пользования в срок до 1 июня 2015 г. с приложением описи вложенных материалов Министерством здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127994, ГСП-4, г.Москва, Рахмановский пер, д.3, Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении, с пометкой «Конкурс студенческих работ «Медицинское образование будущего».

б) до 1 июня 2015 г. по адресу электронной почты: konkursmedobr2015@yandex.ru с вложением заявки в формате .pdf, с требованием уведомления о прочтении, с указанием в теме письма «Конкурс студенческих работ «Медицинское образование будущего».

Для каждой конкурсной работы оформляется отдельная заявка

Текст заявки должен быть отпечатан через полтора интервала, шрифт Times New Roman, размер – 14.

Объем прилагаемых материалов не ограничен.

Материалы принимаются, если они поступили в Департамент не позднее срока завершения приема заявок, о чем свидетельствует регистрационный номер документа и дата регистрации документов в Министерстве здравоохранения Российской Федерации.

Поступившие материалы не рецензируются и возврату не подлежат.

Министерство здравоохранения Российской Федерации оставляет за собой право использования присланных материалов в целях и задачах Конкурса

Приложение

**ЗАЯВКА**

**на участие учреждения во**

**Всероссийском конкурсе «Образование будущего»**

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО участника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(участников команды):

Указать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (студент, интерн, ординатор, аспирант)

Факультет/Кафедра :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курс/Год обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Моб.телефон: +7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иные дополнительные

сведения на

усмотрение участника Конкурса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю свое

согласие с условиями

Конкурса, предусмотренными

настоящим Положением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Приложение: конкурсные материалы на ….. листах/диске

Дата:

Подпись: