**Заявка групповая**

**на участие в Межрегиональной интернет-олимпиаде по ПМ 01 Реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента**

|  |  |
| --- | --- |
| Место учебы (аббревиатура и полное название вуза/колледжа) |  |
| Специальность |  |
| Курс обучения, группа |  |
| ФИО преподавателя, подготовившего участника (полностью) |  |
| ФИО участников (полностью) | 1.  2.  3.  4.  5. |
| Контактный телефон (мобильный) |  |
| E-mail для обратной связи |  |