

Приложение № 1
к Порядку проведения III Зимнюю спартакиаду
среди студентов медицинских и фармацевтических
вузов Северо-Западного федерального округа
«Спорт доступен каждому» в ФГБОУ ВО
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

**ФОРМА ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В III ЗИМНЕЙ СПАРТАКИАДЕ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВУЗОВ
СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
«СПОРТ ДОСТУПЕН КАЖДОМУ»**

(Полное) Наименование образовательного учреждения:

№	ФИО	Дата рождения	Должность/ факультет, курс, группа	ИД номер в АИС ГТО	Виза врача (печать, подпись)
ЛЫЖНЫЕ ГОНКИ					
1					
2					
3					
4					
БИАТЛОН (ЭСТАФЕТА)					
1					
2					
3					
4					
.....					

Всего допущено _____ человек.

ФИО, подпись, печать врача _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель образовательной организации _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

« ____ » _____ 2024 г.