

## ЗАЯВКА

команди-учасника

Всеукраїнського чемпіонату з симуляційної медицини з міжнародною участю

«TernopilSimOlymp – 2017»

*(екстрена і невідкладна медична допомога)*

серед студентів вищих медичних навчальних закладів

1. Навчальний заклад (повна юридична назва).

2. Керівник делегації (прізвище, ім'я, по батькові, посада, науковий ступінь, вчене звання, контактний телефон, e-mail)

3. Команда

- лідер (прізвище, ім'я, по батькові, факультет, курс, група, контактний телефон, e-mail)

- член команди (прізвище, ім'я, по батькові, факультет, курс, група, контактний телефон, e-mail)

- член команди (прізвище, ім'я, по батькові, факультет, курс, група, контактний телефон, e-mail)

- член команди (прізвище, ім'я, по батькові, факультет, курс, група, контактний телефон, e-mail)

При наявності у члена команди середньої медичної освіти додатково зазначити спеціальність та навчальний заклад, який закінчив.

4. Поселення: резервування місць у готелі (двомісні номери, 240 грн за добу від особи) \_\_\_\_\_ місць;

– резервування місць у санаторії (чотиримісні номери, 144 грн за добу від особи ) \_\_\_\_\_ місць.

5. Орієнтовна дата приїзду і відбуття.

Просимо до 4 вересня 2017 року надати підтвердження участі в Олімпіаді в довільній формі із зазначенням телефону та e-mail контактної особи для надсилання навчального посібника, до 21 вересня 2017 року надіслати заявку команди-учасника, дату і час приїзду та копію документа про переказ організаційного внеску.

Контакти: Гудима Арсен Арсенович (0964537862)  
arsgudyma@gmail.com

Цимбалюк Галина Юріївна (0974887613) gala-doc@yandex.ua

Гудима Анастасія Арсенівна (0964537861) nhudyma1997@gmail.com

*З повагою, оргкомітет*