Заявка

на участие в Конкурсе педагогического мастерства

«Методический потенциал инклюзивного

среднего профессионального образования

Волгоградской области»

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО участника (полностью) |  |
| Полное наименование образовательного учреждения согласно Уставу |  |
| Контактная информация  (тел. образовательной организации для связи, Ф.И.О. контактного лица) |  |
| Е-mail образовательной организации |  |
| Контактная информация участника  (тел., Е-mail для членов оргкомитета) |  |
| Номинация |  |
| Название нозологической группы |  |

М.П. Руководитель ПОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Ф.И.О.