

Предоставляется в Оргкомитет за 30 дней до начала мероприятия
в электронном виде по электронному адресу cultura@ksrk.ru
Почтовый адрес: 125252, г. Москва, ул. Куусинена, д. 19-а,
контактные телефоны: 8(499)943-35-06, 8(499)943-34-60

Приложение 1

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА
для участников Всероссийского профессионального конкурса
специалистов по социокультурной реабилитации ВОС «Муза»

(Наименование региональной организации ВОС, город, субъект РФ)

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Группа инвалидности, № справки МСЭ (ВТЭ)	Адрес постоянного места жительства	Контактный телефон
1.					

Контактное лицо в РО ВОС _____
Ф.И.О. _____ должность _____ контактный телефон _____

Председатель РО ВОС _____ / _____ / _____
Ф.И.О. _____ (подпись) _____ контактный телефон _____

М.П.

Дата заполнения заявки « ____ » _____ 20 ____ года