**ЗАЯВКА**

на участие в региональном этапе Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальностям среднего профессионального образования

в 2017 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/ п | Фамилия, имя,  отчество участника | Наименование специальности СПО, курс обучения, наименование образовательной организации (в соответствии с Уставом) | Фамилия, имя, отчество сопровождающего |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Директор ПОО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП