|  |
| --- |
| ЗАЯВКАна участие **в научно-практической конференции**медицинских и фармацевтических вузов Северо-Западного федерального округа **«Физическая культура и инклюзивное образование** **в медицинском вузе»****26 мая 2022 г.** |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) автора и соавторов |  |
| Организация, должность (автора и соавторов) |  |
| Учёная степень, звание (автора и соавторов) |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |
| Направление в работе конференции |  |
| Название доклада |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.