

**Руководителю образовательного  
учреждения**

**О проведении Регионального этапа Всероссийской олимпиады  
профессионального мастерства обучающихся  
по специальности 33.02.01 Фармация**

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в Региональном этапе Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальности 33.02.01 Фармация (далее Олимпиада), который состоится на базе ГБУ «ПОО «Астраханский базовый медицинский колледж» **20 февраля 2020 г.** по адресу: 414057, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Н. Островского, 111.  
Тел. 8(8512)330290.

В соответствии с регламентом организации и проведения регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального мастерства обучающихся по специальностям среднего профессионального образования к участию в Олимпиаде допускаются студенты выпускных групп – победители начального этапа, обучающиеся в средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждениях по программам подготовки специалистов среднего звена по специальности 33.02.01 Фармация.

Для участия в Олимпиаде до **17 февраля 2020 г.** просим отправить заявку установленной формы (приложение 1) на адрес e-mail: [abmk-farm@mail.ru](mailto:abmk-farm@mail.ru)  
Регистрация участников Олимпиады до 17.02.2020 16 ч. 00 мин.;  
Проведение Олимпиады – 20.02.2020 года с 9.30 до 16.00

*Участник Олимпиады должен иметь при себе:*

- студенческий билет;
- документ, удостоверяющий личность;
- оригинал заявки;
- спец. одежду: белый халат, колпак, вторую обувь.

Директор ГБУ «ПОО «АБМК»



Н.В. Милёхина

Заявка  
 для участия в Региональном этапе  
 Всероссийской олимпиады профессионального мастерства  
 по специальности 33.02.01. «Фармация»

Полное наименование учебного заведения	
Фамилия, имя, отчество участника	
Группа, курс	
Ф.И.О. преподавателя, подготовившего участника	
Контактный телефон преподавателя	
Действующий электронный адрес, на который будут высылаться результаты олимпиады	
<p><i>Согласие на обработку персональных данных</i>                  Принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»                  ФИО _____                  Подпись _____                  Дата: _____</p>	