ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В КУБКЕ РЕКТОРА

по мини-футболу среди работников и выпускников ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет»

от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.  (полностью) | Дата рождения | Наименование организации,  должность | Ссылка  Вконтакте,  e-mail | Контактный номер телефона | Допуск, виза врача, печать лечебного учреждения | Подпись врача | Личная подпись |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |  |

Врач: всего допущено \_\_\_\_\_\_ чел. \_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО.

М.П. медицинского учреждения

Директор института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО.

Тренер-представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО.