**Анкета участника Всероссийского открытого конкурса молодых ученых и студентов на лучший научный доклад в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество участника, дата рождения |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail |  |
| Полное название ВУЗа + аббревиатура ВУЗа |  |
| Наименование кафедры или лаборатории |  |
| Должность (интерн / ординатор / аспирант / соискатель / научный сотрудник / преподаватель) |  |
| Тема научного доклада |  |
| ФИО научного руководителя (полностью, с указанием степени и звания) |  |
| Телефон, e-mail научного руководителя |  |

**«С Положением о Конкурсе ознакомлен(-а), с условиями согласен(-на). Данные, представленные в анкете, подтверждаю».**

Дата Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись расшифровка подписи

Научный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись расшифровка подписи

Заведующий кафедрой/лабораторией \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись расшифровка подписи

Заполненная анкета распечатывается, подписывается указанными лицами и сканируется в формате \*pdf или \*jpeg