Заявка на участие студентов в программе обучения волонтеров

по формированию навыков сопровождения лиц с инвалидностью «Инклюзивное волонтерство в университете»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование образовательной организации высшего образования*

Ответственное лицо от вуза: Ф.И.О. полностью, должность, контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. слушателя полностью | Направление подготовки (специальность), курс | Телефон | e-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ректор (проректор) М.П.«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *расшифровка подписи* |