**ЗАЯВКА**

**на участь у спартакіаді ЧНТУ**

**серед збірних команд факультетів 2017-2018 н.р.**

з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид спорту) (факультет)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Прізвище, ім’я | Курс | Віза лікаря \* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ р.

Керівник факультету/інституту/ …………………..….

Представник команди …………………..….

*\* Примітка:* ***Віза лікаря*** *(дата, підпис, печатка) або відмітка:* ***«за стан свого здоров’я несу повну відповідальність особисто»****, дата та підпис учасника.*