**Анкета**

**на соискание именной стипендий главы**

**администрации города Чебоксары для одаренных и талантливых детей и молодежи**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. (полностью в соответствии с паспортом) |  |
| Дата рождения (дд.мм.гггг) |  |
| Паспорт (серия номер, кем и когда выдан) / Свидетельство о рождении (номер) |  |
| Контактная информация претендента/ родителей (по прописке) | |
| город Чебоксары | |
| улица |  |
| № дома |  |
| № квартиры |  |
| Телефон:  домашний  сотовый  рабочий |  |
| e-mail |  |
| Выдвигающая организация | |
| полное наименование | Государственное автономное учреждение Чувашской Республики дополнительного профессионального образования «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики |
| адрес | 428003, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, д.27 |
| телефон | +7 (8352) 70-92-42 |
| Ф.И.О. руководителя | Гурьянова Евгения Аркадьевна |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» ноября 2024 г.

(подпись претендента) (расшифровка)