|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Проректору по учебной работе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России****С.А. Артюшкину** |

**ЗАЯВКА\***

Прошу Вас зарегистрировать меня на профориентационное тестирование **« »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года в \_\_\_\_\_\_\_\_ часов** по адресу **г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, 47 (пав.2/4, 1 этаж)**

*ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ОУ (школа):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Класс\*\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Контактный телефон*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись

*Примечание.*

*\*Каждый желающий пройти тестирование регистрируется лично.*

*\*\* Профтестирование проводится для учащихся 9-11 классов.*