**Заявка на участие**

**Международное совещание ППСР-2019**

**«Проблемы прикладной спектрометрии и радиометрии»**

**Информация об организации**

**(укажите необходимые данные для заключения договора)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Наименование организации:** | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(Укажите наименование Вашей организации, либо Ф.И.О., если Заказчиком является физическое лицо)* | | | | | | | | | | | |
| 2. | **Юридический адрес:** | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(Укажите юридический адрес Вашей организации)* | | | | | | | | | | | |
| 3. | **Почтовый адрес:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(Укажите адрес, который в дальнейшем будет использоваться для обмена оригиналами финансовых документов и документов по результатам обучения)* | | | | | | | | | | | |
| 4. | **ИНН:** | |  | | | | | | | | | |
| *(Укажите ИНН Вашей организации, либо ИНН Физического лица, если таковой является Заказчиком)* | | | | | | | | | | | |
| 5. | **КПП:** | | |  | | | | | | | | |
| *(Укажите КПП Вашей организации)* | | | | | | | | | | | |
| 6. | **Расчетный счет:** | | | | |  | | | | | | |
| *(Укажите номер расчетного счета Вашей организации)* | | | | | | | | | | | |
| 7. | **БИК:** |  | | | | | | | | | | |
| *(Укажите БИК Вашего банка)* | | | | | | | | | | | |
| 8. | **Кор. счет:** | | | |  | | | | | | | |
| *(Укажите корреспондентский счет Вашего банка)* | | | | | | | | | | | |
| 9. | **Ф.И.О. руководителя организации:** | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(Укажите Ф.И.О. (полностью) руководителя организации, либо от лица от имени которого заключается Договор)* | | | | | | | | | | | |
| 10. | **Наименование должности руководителя организации:** | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(Укажите должность руководителя организации, либо лица от имени которого заключается Договор)* | | | | | | | | | | | |
| 11. | **Документ, устанавливающий полномочие руководителя:** | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(Укажите наименования документа, устанавливающего полномочия руководителя организации, либо лица от имени которого заключается Договор)* | | | | | | | | | | | |
| 12. | **Телефонный номер организации:** | | | | | | | |  | | | |
| *(Укажите телефонный номер Вашей организации с кодом города (без пробелов, «-», скобок))* | | | | | | | | | | | |
| 13. | **E-mail для направления электронного варианта финансовых документов:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

**Информация об участниках**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Участник №1** | | | | | | | |
| **1.** | **Укажите форму участия** | | | | | | |
| *(необходимо выбрать только один вариант)* | | | | | | |
| **□ Личное участие без доклада** | | | | | | |
| **□ Личное участие с докладом** | | | | | | |
| **2.** | **Ф.И.О.** |  | | | | | |
| *(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)* | | | | | | |
| **3.** | **Должность участника** | | |  | | | |
| *(Укажите должность участника)* | | | | | | |
| **4.** | **E-mail участника** | |  | | | | |
| *(Укажите электронный адрес участника)* | | | | | | |
| **5.** | **Контактный номер телефона участника** | | | | |  | |
| *(Укажите телефонный номер Участника, по которому мы сможем связаться в случае необходимости (без пробелов, «-», скобок))* | | | | | | |
| **6.** | **Необходимо ли Вам проживание на период проведения ППСР-2019?** | | | | | | |
|  | □ **Одноместное** | | | | □ **Двухместное** | | □ **Не требуется** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Участник №2** | | | | | | | |
| **1.** | **Укажите форму участия** | | | | | | |
| *(необходимо выбрать только один вариант)* | | | | | | |
| **□ Личное участие без доклада** | | | | | | |
| **□ Личное участие с докладом** | | | | | | |
| **2.** | **Ф.И.О.** |  | | | | | |
| *(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)* | | | | | | |
| **3.** | **Должность участника** | | |  | | | |
| *(Укажите должность участника)* | | | | | | |
| **4.** | **E-mail участника** | |  | | | | |
| *(Укажите электронный адрес участника)* | | | | | | |
| **5.** | **Контактный номер телефона участника** | | | | |  | |
| *(Укажите телефонный номер Участника, по которому мы сможем связаться в случае необходимости (без пробелов, «-», скобок))* | | | | | | |
| **6.** | **Необходимо ли Вам проживание на период проведения ППСР-2019?** | | | | | | |
|  | □ **Одноместное** | | | | □ **Двухместное** | | □ **Не требуется** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Участник №3** | | | | | | | |
| **1.** | **Укажите форму участия** | | | | | | |
| *(необходимо выбрать только один вариант)* | | | | | | |
| **□ Личное участие без доклада** | | | | | | |
| **□ Личное участие с докладом** | | | | | | |
| **2.** | **Ф.И.О.** |  | | | | | |
| *(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)* | | | | | | |
| **3.** | **Должность участника** | | |  | | | |
| *(Укажите должность участника)* | | | | | | |
| **4.** | **E-mail участника** | |  | | | | |
| *(Укажите электронный адрес участника)* | | | | | | |
| **5.** | **Контактный номер телефона участника** | | | | |  | |
| *(Укажите телефонный номер Участника, по которому мы сможем связаться в случае необходимости (без пробелов, «-», скобок))* | | | | | | |
| **6.** | **Необходимо ли Вам проживание на период проведения ППСР-2019?** | | | | | | |
|  | □ **Одноместное** | | | | □ **Двухместное** | | □ **Не требуется** |

\* - если число участников превышает 3 человека воспользуйтесь опцией ctrl-c и ctrl-v чтобы добавить таблицу.

Заявку отправить по электронной почте на адрес:

[**mta@medtexatom.ru**](mailto:mta@medtexatom.ru)

или по факсу: **(843) 522 93 42**

Контакты:

**Эльмира Ильдаровна Галиахметова +7 986 713 56 03**

**Рафат Сарасович Ахмадиев +7 987 297 85 51**