

## ЗАЯВКА

на участие в соревнованиях по волейболу для членов Профсоюза,  
среди работников образовательных учреждений  
г. Рубцовска и Рубцовского района

от \_\_\_\_\_  
(Наименование учреждения)

№	ФИО (полностью)	Занимаемая должность, нагрузка	Инструктаж по ТБ, дата проведения инструктажа	Подпись участника	Виза врача или личная подпись участника соревнований
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7	Зап.				
8	Зап.				

Врач\*:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Председатель профкома:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Руководитель учреждения

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

МП