Приложение 1

**Заявка**

**на участие в Конкурсе портфолио специалистов краевых учреждений социального обслуживания «Социальный инноватор»**

Наименование номинации « »

« »

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО участника** | **Должность** | **Стаж работы в****учреждении.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Наименование учреждения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона, адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководитель учреждения подпись ФИО