

Приложение 3  
к Положению о проведении Универсиад  
высших учебных заведений  
Минсельхоза России

Заявка

на участие в Универсиаде высших учебных заведений Минсельхоза России  
от сборной команды ФГОУ ВПО \_\_\_\_\_

п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Гражданство	Спортивное звание, разряд	Виза врача и печать (медицинского учреждения)

Врач \_\_\_\_\_  
допущено к соревнованиям: \_\_\_\_\_ человек.  
м.п. (медицинского учреждения)

Тренерский состав, сопровождающие лица

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Гражданство	Должность	Ученое звание, ученая степень, спортивное звание	Контактный телефон, E-mail

Ректор  
Заведующий кафедрой физической культуры  
Председатель спортивного клуба

м.п.