

Приложение 1

к Положению о XII открытом публичном Всероссийском конкурсе образова-
тельных организаций высшего образования
Министерства здравоохранения Российской Федерации
на звание «ВУЗ здорового образа жизни»

ЗАЯВКА

**на участие организации в XII открытом публичном
Всероссийском конкурсе на звание «ВУЗ здорового образа жизни»**

Наименование вуза *федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Юридический адрес, контактные телефоны, электронный адрес вуза, ссылка на страничку сайта вуза, на которой размещены информационные материалы *414000, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел.: +7 (8512) 52-41-43, e-mail: post@astgmu.ru, <http://astgmu.ru/studentu/vuz-zdorovogo-obraza-zhizni/>.*

ФИО, должность, контактные телефоны, электронный адрес (для оперативной связи) ответственного лица от вуза за подготовку и представление информационных материалов о вузе на конкурс

Попов Евгений Антонович, проректор по учебно-воспитательной работе, д.м.н., профессор, тел.: +7(8512) 51-79-95, e-mail: agmapro@mail.ru;

Овсянникова Елена Георгиевна, начальник управления по лицензированию, аккредитации и контролю качества, д.м.н., доцент, тел.: +7(8512)51-00-35, e-mail: accred.asmu@yandex.ru;

Тимофеева Наталия Викторовна, начальник отдела по воспитательной работе, тел.: +7(8512)52-34-03, e-mail: natalitimofeeva@bk.ru.

Анистранцева Лариса Анатольевна, ведущий специалист по лицензированию отдела лицензирования, аккредитации и контроля качества образования, тел.: +7(8512)51-00-35, e-mail: accred.asmu@yandex.ru.

Подтверждаю свое согласие с условиями Конкурса, предусмотренными настоящим Положением.

Приложение: самоанализ деятельности вуза, на 7 листах.

И.о. ректора, д.м.н., профессор _____ Е.А. Попов

(подпись)

М.П.

Дата

« ____ » _____ 20 ____ г.