

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Уважаемые коллеги!

ГБУ «ПОО «Астраханский Базовый Медицинский Колледж» приглашает обучающихся — выпускников (очная форма обучения) по специальности среднего профессионального образования 31.02.05 «Стоматология ортопедическая» принять участие **15.11.2024 года с 10.00 до 13.00** в региональном этапе Конкурса профессионального мастерства «Шаг вперед» (далее – Конкурс), проводимом Обществом с ограниченной ответственностью «ВЕГА-ПРО». Адрес колледжа: 414057, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Н. Островского, 111. Тел. 8(8512)330290.

В соответствии с Положением об организации и проведении регионального этапа Конкурса профессионального мастерства к участию в нём допускаются студенты выпускных групп — победители первого этапа, обучающиеся в средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Астраханской области по программам подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.05 «Стоматология ортопедическая».

Для участия в Конкурсе необходимо направить заявку установленной формы (приложение №1) в срок до **11.11.2024 г. 16ч. 00 мин.** по электронной почте: mail@abmk.edu.ru

От одной образовательной организации в Конкурсе могут принять участие не более семи студентов.

Участник Конкурса должен иметь при себе:

- ✓ студенческий билет;
- ✓ документ, удостоверяющий личность;
- ✓ оригинал заявки;
- ✓ специальную одежду: белый халат, шапочка, вторая обувь.

Контакты

Донскова Ирина Александровна, председатель ЦМК «Фармация, Лабораторная диагностика, Стоматология», тел: 8 917 097 09 93

Зими́на Любо́вь Николаевна, преподаватель ГБУ «ПОО «АБМК», тел: 8 917 096 42 30

Антипова Антонина Викторовна, преподаватель ГБУ «ПОО «АБМК», тел: 8 937 902 02 04

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ
в региональном этапе конкурса профессионального мастерства
«Шаг вперед»

Название образовательного учреждения (полное и сокращенное)	
Фамилия, имя, отчество руководителя образовательной организации	
Контактный телефон и электронная почта руководителя образовательной организации	
ФИО студента (- ов) полностью с указанием даты рождения	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
ФИО преподавателя (- ей), подготовившего студента (- ов)	
Контактный телефон	
Адрес эл. почты	

Руководитель

подпись

ФИО

Дата

Заявка направляется по электронной почте: mail@abmk.edu.ru