**Информационная карта**

**участника Конкурса в номинации «Учитель здоровья»**

1. Фамилия Имя Отчество *(полностью)*

2. Дата рождения

3. Место работы *(полное наименование по Уставу)*

4. Занимая должность

5. Базовое образование *(название и год окончания вуза (и факультета) или среднего учебного заведения)*

6. Педагогический стаж *(полных лет)*

7. Аттестационная категория

8. Звания, награды, премии, научные степени *(укажите название и год получения)*

9. Публикации в периодических изданиях, книги, брошюры и т.д. *(укажите библиографические данные)*

10. Контакты: рабочий телефон, домашний телефон, мобильный телефон, факс, e-mail.

11. Рабочий адрес *(с индексом)*

12. Домашний адрес *(с индексом)*

13. Ф.И.О. директора образовательной организации *(полностью)*, e-mail.

14. Ф.И.О. министра образования и науки субъекта РФ *(полностью)*, e-mail.

Подтверждаю свое согласие на участие в Конкурсе.

Подтверждаю правильность изложенной в заявке информации.

Даю разрешение на внесение информации в базу данных и использование заявки в некоммерческих целях для размещения в Интернете, буклетах и периодических изданиях с возможностью редакторской обработки.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись) (Ф.И.О.)*