**ФОРМЫ ЗАЯВОК ДЛЯ УЧАСТИЯ В III ВСЕРОССИЙСКОМ МЕЖВУЗОВСКОМ ЮРИДИЧЕСКОМ КОНКУРСЕ**

**«ЗАЩИТА ПРАВ ИНВАЛИДОВ»**

 **Форма заявки для участия в номинации**

**«Молодые юристы за права инвалидов»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование команды** |  |
| **Участник №1 (капитан)** |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Факультет (институт)** |  |
| **Уровень образования****(подчеркнуть)** | **бакалавр, магистр** |
| **Курс** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |
| **Участник №2**  |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Факультет (институт)** |  |
| **Уровень образования****(подчеркнуть)** | **бакалавр, магистр** |
| **Курс** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес** |  |
| **Участник №3** |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ** |  |
| **Факультет (институт)** |  |
| **Уровень образования****(подчеркнуть)** | **бакалавр, магистр** |
| **Курс** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |
| **Преподаватель, курирующий команду** |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Должность** |  |
| **Ученая степень** |  |
| **Ученое звание** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |

**Форма заявки для участия в номинации**

**«Молодые ученые за права инвалидов»**

|  |
| --- |
| **Участник**  |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Факультет (институт)** |  |
| **Уровень образования****(подчеркнуть)** | **бакалавр, магистр, аспирант** |
| **Название исследовательской работы** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |
| **Преподаватель, курирующий участника** |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Должность** |  |
| **Ученая степень** |  |
| **Ученое звание** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |

**Форма заявки для участия в номинации**

**«Права инвалидов»**

|  |
| --- |
| **Участник**  |
| **ФИО** |  |
| **Группа инвалидности** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Факультет (институт)** |  |
| **Специальность** |  |
| **Уровень образования****(подчеркнуть)** | **бакалавр, магистр, аспирант** |
| **Название эссе** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |
| **Преподаватель, курирующий участника** |
| **ФИО** |  |
| **ВУЗ**  |  |
| **Должность** |  |
| **Ученая степень** |  |
| **Ученое звание** |  |
| **Телефон** |  |
| **Электронный адрес**  |  |

 К заявке необходимо приложить отсканированную справку об установлении инвалидности.