# Приложение № 1

**Заявка на участие в конкурсе «Голос медицинской сестры России– 2020»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общая информация конкурсанта** | | |
|  | Субъект РФ |  |
|  | ФИО участника полностью |  |
|  | Контактный телефон участника |  |
|  | Адрес электронной почты участника |  |
|  | Место работы (полное название организации) |  |
|  | Должность |  |
|  | Название исполняемой песни, автор текста, композитор |  |
|  | Ссылка для скачивания файла музыкального сопровождения (минусовки) |  |
|  | Технические требования для очного исполнения песни |  |
| **Внимание! Следующую информацию в национальный оргкомитет предоставляет победитель регионального этапа конкурса с 1 по 10 апреля** | | |
|  | Ссылка для скачивания видеофайла с записью песни по выбору |  |
| **Внимание, следующую информацию в национальный оргкомитет предоставляет финалист конкурса в срок до 1 сентября** | | |
|  | Ссылка для скачивания «минусовки» для песни по выбору конкурсанта |  |
|  | Технические требования для очного исполнения песен |  |
|  | С положением о Всероссийском вокальном конкурсе ознакомлен. Даю согласие на обработку персональных данных. Подпись: |  |