ЗАЯВКА
на участие в Спартакиаде первокурсника КГУФКСТ

_____
(полное наименование факультета, кафедры)

№ п/п	ФИО студента	Дата рождения	Группа	Вид спорта	Подпись и печать врача

Всего допущено _____ чел. **ФИО** врача _____ _____

Декан факультета _____ / _____ /
подпись ФИО

печать

Представитель команды _____ / _____ /
подпись ФИО

контакты представителя команды: _____