**Форма 1**

**Официальное название медицинской организации**

**Фамилия, имя, отчество**

**КОНКУРСНЫЙ ПРОЕКТ** **II ВСЕРОССИЙСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОЛИМПИАДЕ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ, ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ) И ИНТЕРНИСТОВ**

**Второй (заочный) этап олимпиады**

**НАЗВАНИЕ ПРОЕКТА**

**Город**

**год**