****

**XI ежегодная межведомственная Конференция**

**«Финансирование системы здравоохранения:**

**проблемы и решения»**

***ФинЗдрав 2024***

**16-17 декабря 2024г., Москва, Аналитический центр при Правительстве РФ**

**(пр-т Академика Сахарова, 12),**

**гибридный (онлайн/офлайн) формат**

**ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНОЕ УЧАСТИЕ**

**для представителей**

**региональных органов управления здравоохранением**

Пожалуйста, выберите формат участия:

|  |  |
| --- | --- |
| ОЧНОЕ участие | Онлайн участие |

1. Количество участников конференции от вашей организации **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. Фамилия, имя, отчество, должность участников(разборчиво)

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3. Название организации **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4. Адрес **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. Номер контактного телефона (код )

 факс (код )

E-mail (**Обязательно**) @

 Мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Просим Вас указывать несколько телефонов***

Участие для специалистов системы здравоохранения **бесплатное**

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.

**Пожалуйста, отправьте заполненную заявку по e-mail: fru@fru.ru**

**Справки по тел. (495) 359-06-42 или по e-mail: fru@fru.ru**