**Форма заявки на участие в Конкурсе «Лучшая школа волонтера-медика»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **ФИО конкурсанта** |  |
| **2.** | **Мобильный телефон** |  |
| **3.** | **E-mail** |  |
| **4.** | **Страница Вконтакте** |  |

*все поля обязательны для заполнения*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Координатор Школы волонтера-медика (ФИО)** |  |
| **2.** | **Регион и город проведения** |  |
| **3.** | **Даты проведения** |  |
| **4.** | **Формат проведения** |  |
| **5.** | **Количество участников** |  |
| **6.** | **Описание проведенных мероприятий (до 700 символов)**  *Если в предложенную Исполнительной дирекцией ВОД «Волонтеры-медики» Концепцию проведения Школы волонтера-медика вносились какие-либо дополнительные мероприятия или другие изменения, опишите их* |  |
| **7.** | **Количество финансов, затраченных на проведение Школы волонтера-медика** |  |
| **8.** | **Качественные результаты**  *(Улучшение деятельности регионального отделения ВОД «Волонтеры-медики», например: расширение возможностей для проведения мероприятий, расширение круга активистов и партнеров и т.д. Что стало итогом школы волонтера-медика?)* |  |
| **9.** | **Количественные результаты** |  |
| **10.** | **Использование потенциала участников Школы волонтера-медика**  *(включение участников Школы волонтера-медика в Штаб регионального отделения ВОД «Волонтеры-медики», назначение их координаторами направлений/проектов регионального отделения)* |  |
| **11.** | **Планируете ли Вы проводить Школу волонтера-медика в других муниципальных образованиях?**  *(указать в каких)* |  |
| **12.** | **Публикации о Школе волонтера-медика в СМИ, социальных сетях** |  |
| **13.** | **Фото-, видеоматериалы**  *(не более 10 шт. в приложении)* |  |
| **14.** | **Привлеченные партнеры**  *(перечислить, если были)* |  |

*все поля обязательны для заполнения*