

Приложение №6
к распоряжению
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
№ _____

ОТЧЕТ
о проведении мероприятия

Наименование мероприятия _____

ФИО исполнителя, контактный телефон исполнителя _____

Дата и время проведения	Лечебно-профилактическое учреждение	Краткое описание мероприятия	Место проведения (наименование, адрес)	Состав участников	Охват (количество человек)

М.П. Главный врач _____

(подпись)

ФИО

*** Отчет подается после проведения очередной акции проекта. Предоставляется** вместе с фотоотчетом*** до 10:00 в первый рабочий день, следующий за днем проведения мероприятия, по адресу: mezhved_osmp@mail.ru**

**** Отчет необходимо предоставлять:**

- 1. в формате WORD**
- 2. сканированная копия *.pdf с подписью главного врача.**

***** ФОТОотчет обязателен и является подтверждением реализации мероприятия.**