

Данные о физическом лице, подавшем Заявку на Конкурс – члене коллектива

Фамилия	
Имя (полностью)	
Отчество (полностью)	
Дата рождения (арабскими цифрами – число.месяц.год)	
Пол (указать цифрой: 1 – мужской; 2 – женский)	
Ученая степень (сокращенное название)	
Год присуждения ученой степени	
Ученое звание (сокращенное название)	
Год присвоения ученого звания	
Полное название организации – основного места работы	
Сокращенное название организации – основного места работы	
Должность по основному месту работы (сокращенное название)	
Область научных интересов (ключевые слова, не более 15)	
Общее число публикаций (исключая тезисы докладов)	
Телефон для связи	
Электронный адрес	
Образование	

Согласен:

- с содержанием Заявки, поданной в Фонд на Конкурс, с условиями Конкурса
- с выбором Организации, предоставляющей условия для выполнения работ по Проекту, в случае получения гранта,
- с избранием Руководителем проекта _____ (ФИО руководителя проекта),
- на использование моих персональных данных для информационного и финансового сопровождения Проекта.

Предоставляю ФИО руководителя проекта право представлять мои интересы в отношениях с Фондом поддержки молодых ученых в области биомедицинских наук, Организацией и иными юридическими и физическими лицами по всем вопросам, связанным с подачей заявки на Конкурс, заключением договора с Фондом и Организацией, реализацией Проекта, в том числе с распоряжением грантом, в случае его получения.

«__» _____ 201__ г.

Подпись _____

Расшифровка подписи _____