

## ЗАЯВКА

на участие в программе повышения квалификации  
(сокращенный «пилотный» проект)  
**«МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ:  
НЕКОНВЕНЦИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРАКТИКИ  
И СПЕЦИФИКА ИХ ИНТЕГРАЦИИ  
В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**  
(ознакомительный курс)

1.	ФИО (полностью)	
2.	Гражданство	
3.	Место жительства в наст. время	
4.	Образование (какой вуз закончил(а), в каком году)	
5.	Специальность	
6.	Настоящее место учебы или работы	
7.	Обучался(ась) ранее методам и практикам неконвенциональной медицины (когда и где)	
8.	Координаты для связи (E-mail, тел.)	
9.	Необходимость в получении доступа к записям лекций (в случае работы/учебы в другом месте во время вебинаров).	
10.	Пожелания по организации работы	

Необходимо отправить на электронный адрес [medanthro@iea.ras.ru](mailto:medanthro@iea.ras.ru)