**“XYYXДИЙH HYYP AM CУДЛAЛ БOЛOH XYYXДИЙH AHAГAAX**

**УXAAHЫ XAMTAPCAH OЛOH УЛCЫH XУPAЛ”**

**ИВЭЭН ТЭТГЭГЧДИЙН МАЯГТ**

**Бүрэн бөглөсөн маягтыг дараах хаягаар илгээнэ үү:** pediatricandpreventivedentisty@gmail.com

Хувийн мэдээлэл……………………………………………………..

Албан тушаал:  …………………………………………….

Цахим хаяг:  ……………………………………………….

Утасны дугаар:  ………………………………………………

Факс:  ………………………………………………….

Хаяг: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Вебсайт:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Энэхүү арга хэмжээнд оролцоход бидэнтэй холбоо барих танай байгууллагын албан тушаалтаны нэр, утасны дугаарыг бичнэ үү :

 …………………....…………………………………………………….................................................................

**Хэвлэх/дижитал материалыг JPEG эсвэл EPS форматаар
өндөр нарийвчлалтай зураг/лого илгээнэ үү**

**Ивээн тэтгэх боломжууд**

Тохирох нүдийг бөглөнө үү.

           Хүрэл                                   3 сая

           Мөнгө                                   5 сая

           Алт                                   7 сая

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

Гарын үсэг : ………………………………………………………              Огноо : ……/……/…………