Приложение А

**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ**

для участвующих в программе академической мобильности ФГБОУ ВО ОрГМУ

Минздрава России

Заполняется печатными буквами на русском и/или английском языке

|  |
| --- |
| 1. **Прошу направить меня на обучение/стажировку/прохождение практической подготовки по программе академической мобильности в / I am requesting to send me to study/ internship/ work practice according to program of academic mobility to**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**c/since** \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ **по/to** \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  |
| 1. **Фамилия, имя, отчество (если имеется)** (в соответствии с паспортом) /

**Family name, first name, father`s name (if available)** (according to passport) |
| 1. **Дата рождения / Date of birth**

 (день-месяц-год) / (day-month-year**)** | 1. **Гражданство / Citizenship**

Если вы являетесь гражданином нескольких государств, укажите все государства /If you have many citizenships, specify all |
| 1. **Пол / Sex**

**□** Мужской / Male□ Женский / Female | **6. Факультет, курс, номер группы/faculty, year of study, group no.** |
| **Адрес постоянного проживания / Permanent address** |
| 1. **Страна / Country**
 |
| 1. **Город / Населённый пункт /**

**City** | 1. **Почтовый индекс/**

**Postcode** | 1. **Область / Region**
 |
| **10. Улица, дома, корпус, строение, квартира / Street, building, flat** |
| **11. Адрес электронной почты / e-mail** | **12. Номер мобильного телефона /Mobile (cell) phone number**  |
| **13. Номер заграничного паспорта / Passport No.** | **14. Действителен до / Date of passport expiry\***(день-месяц-год) / (day-month-year) |

\*Срок действия паспорта не должен истекать ранее, чем через 1,5 года с даты начала действия визы /The validity of the passport should not expire earlier than 1,5 years from the date of commencement of visa validity

Дата Подпись участника