

ФОТОГРАФИЯ

 Заявление

###### на обучение в рамках

###### международной академической мобильности в

######  Балтийском федеральном университете имени Иммануила Канта

 *Заполняется печатными буквами на русском языке.*

 *Поля, отмеченные знаком «\*», обязательны для заполнения*

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| 1. Фамилия, латинскими буквами (в соответствии с паспортом)\*
 | 1. Имя (имена), латинскими буквами (в соответствии с паспортом)\*
 |
| 1. Фамилия, кириллицей в русской транскрипции\*
 | 1. Имя (имена), кириллицей в русской транскрипции\*
 |
| 1. Отчество (если имеется), кириллицей в русской транскрипции (в соответствии с паспортом)\*
 | 1. Место рождения (в соответствии с паспортом)\*
 |
| 1. Дата рождения\*

(день–месяц–год)  | 1. Пол\***□** Мужской **□** Женский
 |
| 1. Гражданство\*Если вы являетесь гражданином нескольких государств, укажите все государства
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ Я – лицо без гражданства (не являюсь гражданином ни одного государства) |
| 1. Адрес постоянного проживания:
 |
| 11.1 Страна | 11.2 Почтовый индекс | 11.3 Область / Штат / Регион | 11.4 Город / Населенный пункт |
| 11.5 Улица, дом, корпус, строение, квартира |
| 1. Адрес электронной почты\*
 | 1. Номер мобильного телефона (с кодом страны)\*
 |
| 1. Номер паспорта\*
 | 1. Дата выдачи\*(день–месяц–год)
 | 1. Действителен до\*(день–месяц–год)
 |
|  1. Уровень получаемого образования \*

Выберите **только один вариант** – уровень образования, на котором вы желаете учиться в России□ Бакалавриат□ Специалитет (высшее образование со сроком обучения 5–5,5 лет) □ Магистратура□ Аспирантура | 1. Название оконченного учебного заведения / учебного заведения, где Вы обучаетесь в данный момент\*
 |
| 1. Местонахождение университета в котором Вы обучаетесь/обучались
 |
|  19.1 Страна |  19.2 Город |
|  19.3 Улица, дом, корпус, строение |
| 20. Год поступления |
| 21. Год окончания  |
| 22. Укажите контактные данные лица, с которым необходимо связаться в случае экстренной ситуации / Please, provide contact details of the person to contact in case of emergency\*:ФИО:Кем приходится (мать/отец/супруг(а)/др.):E-mail: Телефон:Адрес: |
| *В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на проведение обработки, в том числе с помощью средств автоматизации, моих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении и прилагаемых к нему документах, с целью обеспечения возможности предоставления права на получение образования в Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета Российской Федерации. Я проинформирован(а) и согласен(-сна) с тем, что мои персональные данные, указанные в настоящем Заявлении и прилагаемых к нему документах, будут переданы российским образовательным организациям с целью обеспечения возможности принятия решения по моему Заявлению. Я даю согласие на трансграничную передачу моих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении и прилагаемых к нему документах, с использованием сети Интернет.* |
| Дата(*день–месяц–год*) | Подпись |