

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 | |