

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу допустить меня до участия в конкурсе по программе международных летних стажировок на 2018 год под эгидой Международной Федерации Ассоциаций Медицинских Студентов (МФАМС, *англ. IFMSA – International Federation of Medical Students' Associations*).

1. Персональные данные участника:

Ф.И.О.: _____

Должность: _____
(студент/интерн/ординатор/аспирант)

Номер группы (год обучения): _____

Факультет (кафедра): _____

Адрес по прописке: _____

Адрес проживания: _____
(только если отличается от адреса прописки)

Тел. (дом.): _____ Тел. (сот.): _____

E-mail (адрес электронной почты): _____

Дата рождения: _____ Гражданство: _____

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____
_____ дата выдачи _____ / _____ / 20 _____ г.

Заграничный паспорт: Имею, годен до 20 _____ г. Не имею

2. Страны предпочтения, виды обмена:

Необходимо указать 3 РАЗНЫЕ страны!

Рекомендуем Вам выбрать не менее одной страны 2-ой категории (см. список стран).

Внимание! Если Вы являетесь студентом или выпускником фармацевтического или студентом 5-6 курса медико-профилактического факультета, просим Вас указывать исключительно страны с научным обменом, прочие страны не будут рассматриваться для дальнейшего конкурса!

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ .

Буду сдавать экзамен по: английскому языку немецкому языку
 французскому языку турецкому языку
 другой язык _____

Предпочитаю обмен: научный профессиональный

Предпочитаю обмен: односторонний двусторонний

Хотел(а) бы поехать с _____
(укажите фамилию и номер группы студента)

3. Дополнительная информация:

(данная информация будет перепроверена и использована для подсчета дополнительных рейтинговых баллов)

1. Принимали ли Вы ранее участие в программе обмена под эгидой МФАМС?
 нет да, год(ы): _____, страна(ы): _____
2. Если да, то в каком виде обмена Вы принимали участие в последний раз?
 односторонний двусторонний
 профессиональный научный
3. Принимали ли Вы участие в приеме иностранных студентов в 2017 году в качестве волонтера (помните, если Вы принимали по двустороннему обмену, то Вы не можете считаться волонтером)?
 нет да, месяц(ы) _____
4. Принимали ли Вы участие в работе проекта ТАМС (Доктор Хаус, Фарма фри и др.)?
 нет да, название: _____

5. Посещали ли Вы открытые мероприятия и лекции, организованные ТАМС и отделом международного сотрудничества КГМУ в 2016-17 учебном году?
 нет да, название: _____

6. Принимали ли Вы участие в VI Межрегиональной учебно-практической студенческой конференции «Производственная практика в медицинском вузе. Расширение горизонтов» 2016 года?
 нет да, форма участия: _____
(публикация тезисов, устное/стендовое сообщение, диплом 1, 2 или 3 степени)
7. Каким образом Вы узнали о программе международной летней стажировки под эгидой ТАМС? Ваш ответ: _____.

С условиями по приему иностранного студента на случай участия в программе по двустороннему обмену ознакомлен(а). Я предупрежден(а), что управление международного сотрудничества не может гарантировать распределение по странам, городам, видам обмена, а также совместное размещение с другими участниками обмена. Я согласен(а) с предоставлением личной информации и паспортных данных и уведомлен(а), что они будут использованы только для административной документации КГМУ. С правилами обмена ознакомлен(а).

« _____ » _____ 201__ г.

_____ (подпись)