**Анкета участника**

**конкурса на соискание Международной стипендии Казанского ГМУ**

**по программе «Глобальное здоровье»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ФИО:** |  |  |  |
|  *Фамилия Имя Отчество*  |

|  |  |
| --- | --- |
| **адрес:** |  |
| **КОНТАКТНЫЙ****телефон:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **ГРАЖДАНСТВО** |  |
| **Место рождения:** |  | **Дата рождения:** |  | **FFFFFFFF650400001400070043006800650063006B0032003000000000000000000000000000000000000000000000000000 [ ] муж FFFFFFFF650400001400070043006800650063006B0032003100000000000000000000000000000000000000000000000000 [ ]  жен** |

**Настоящее положение:**

**[ ]** студент 5 курса **[ ]**  студент 6 курса **[ ]**  интерн **[ ]**  ординатор  **[ ]**  аспирант **[ ]**  молодой преподаватель

**Факультет (для студентов) или название клинической кафедры (для интернов, ординаторов, аспирантов и молодых преподавателей):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Область интересов в медицине *(кратко опишите, в какой области медицины Вы хотели бы работать).***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Планы на будущее *(каковы Ваши планы после прохождения данной практики?).***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Перечислите все полученные вами ранее стипендии, гранты различных организации, академические (либо другие) награды, дипломы, сертификаты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **НАЗВАНИЕ НАГРАДЫ/ГРАНТА/СЕРТИФИКАТА И Т.Д** | **ГОД ПОЛУЧЕНИЯ** | **ИСТОЧНИК/СПОНСОР/УЧРЕДИТЕЛЬ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Зарубежное обучение/стажировки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **МЕСТО** | **ДАТА** | **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ** | **НАПРАВЛЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ/СТАЖИРОВКИ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Профессиональный опыт**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕСТО РАБОТЫ** | **ДОЛЖНОСТЬ** | **ДАТА** (*месяц и год*) от до |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Знание иностранных языков**

*(Оцените Ваши знания как Отличные, Хорошие или Удовлетворительные. Включите все языки, которыми Вы владеете)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ЯЗЫК** | **ЧТЕНИЕ** | **ПИСЬМО** | **УСТНАЯ РЕЧЬ** |
|  | Английский язык |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Волонтерская деятельность**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МЕРОПРИЯТИЕ** | **ГОД ПРОВЕДЕНИЯ** | **НАЗВАНИЕ РУКОВОДЯЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Деятельность в рамках программы «Глобальное здоровье»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ** | **МЕРОПРИЯТИЯ** | **ГОД ПРОВЕДЕНИЯ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Своей подписью я подтверждаю, что информация, предоставленная мной в данной анкете, является верной. Я осведомлен о том, что в случае подачи неверных данных, я буду исключен из конкурса.

Подпись Фамилия И.О. Дата (число/месяц/год)