**Анкета претендента из числа обучающихся для участия в конкурсе на обучение за рубежом в рамках академической мобильности**

*(Заполняется печатными буквами от руки, либо на компьютере)*

|  |
| --- |
| Фото 3х4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при его наличии) (далее - ФИО) |  |
| 2 | Дата рождения |  |
| 3 | Место рождения (село, район, город, область, страна) |  |
| 4 | Адрес регистрации постоянного места жительства (прописки), номер телефона |  |
| 5 | Фактический адрес проживания, номер телефона (сотовый), электронная почта |  |
| 6 | Высшая школа |  |
| 7 | Специализация / Образовательная программа |  |
| 8 | GPA за весь период обучения |  |
| 9 | Форма оплаты за обучение (за счёт собственных средств / грант) |  |
| 10 | Обучались ли Вы за границей?  Где (страна)?  Период обучения  Наименование учебного заведения  За счёт каких средств? |  |
| 11 | Перечислите языки, которые Вы знаете (укажите степень владения, например, владею свободно, владею хорошо, читаю и могу объясняться, читаю и перевожу со словарём, укажите уровень владения) |  |
| 12 | Данные документа, удостоверяющего личность:  номер  кем выдан  дата выдачи |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Фамилия, имя, отчество)*

претендент(ка) для участия в конкурсе на обучение за рубежом в рамках академической мобильности, подтверждаю, что вся информация, представленная мною в данной анкете, является полной и достоверной.

Я ознакомлен (-а) с требованиями Правил направления для обучения за рубежом, в том числе рамках академической мобильности, утверждёнными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 19 ноября 2008 года № 613 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5499).

Я согласен (-на) на передачу моих анкетных данный членам комиссии по отбору претендентов.

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

*(подпись претендента)*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_