Заявление на участие в программе академической мобильности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  | |
| Структурное подразделение ЮФУ |  | |
| Направление обучения/специальность в ЮФУ |  | |
| Форма обучения | очная / очно-заочная | |
| Уровень обучения | бакалавриат / специалитет / магистратура / аспирантура | |
| Курс |  | |
| № группы |  | |
| Контактный телефон |  | |
| E-mail |  | |
| Заграничный паспорт | Номер: | |
| Срок действия: | |
| Вуз, в котором Вы планируете пройти обучение |  | |
| Название программы обучения в зарубежном вузе  и  список дисциплин для изучения |  | |
| Дата |  | |
| Личная подпись |  | |
| Подпись руководителя образовательной программы |  | Уровень соответствия выбранной программы (%) |
| Подпись координатора академической мобильности структурного подразделения |  | |