***Белорусский*** *ул. П.Бровки, 6*

***Государственный*** *Минск, Беларусь*

***Университет Центр международного сотрудничества*** *220013*

***Информатики и*** *+375 17 293-89-17*

***Радиоэлектроники*** oms@bsuir.by

# *Заявка на участие в*

*IAESTE*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Ф.И.О.*** |  |
| ***Факультет/ кафедра, курс/год обучения*** |   |
| ***Специальность*** |  |
| ***Бюджет/платное*** |  |
| ***Средний балл за весь период обучения*** |  |
| ***Иностранный язык, уровень*** |  |
| ***Телефон, email*** |  |
|  |  |
| ***Форма мобильности(страна обучения, номер рабочего предложения (в правом верхнем углу)*** |  |
| ***Период*** |  |
| ***Страна (город, университет /компания)*** |  |

Подтверждаю, что:

* мои личные сведения, указанные в заявке, не являются конфиденциальными и могут быть переданы университету (компании) - партнеру БГУИР по данной программе
* не имею академических и финансовых задолженностей

[подпись]

Рекомендую данного обучающегося для участия в программе мобильности.

[подпись декана/зам./и.о. и расшифровка]