**ЗАЯВКА**

обучающегося БГУИР на участие в стипендиальной программе

# Правительства Венгрии на 2022/2023 учебный год

**Часть А:** *заполняется обучающимся*

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью |  |
| Full name (as in passport) |  |
| Контактный телефон | +375 |
| е-mail |  |
| Страна мобильности, принимающий университет |  |
| Country of Mobility, Host University |  |
| Предполагаемый период мобильности |  |
| Факультет, кафедра |  |
| Faculty, Department |  |
| Специальность |  |
| Area of Study |  |
| Курс, семестр |  |
| Бюджет/платн. |  |
| Средний балл за время обучения |  |
| Продолжительность изучения и уровень владения иностранным языком |  |
| Участие в общественной жизни |  |
| Участие в научно-исследовательских работах |  |
| Участие в олимпиадах, интеллектуальных конкурсах, конференциях |  |
| Опыт работы |  |

Я даю согласие на обработку указанных выше персональных данных и передачу их третьим лицам с целью участия в программе мобильности. С порядком оформления выезда обучающихся за рубеж и условиями участия в стипендиальной программе Правительства Венгрии ознакомлен (-а).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата Подпись

**Часть Б:** *заполняется деканом или заведующим кафедрой*

Обучающийся не имеет академических и финансовых задолженностей.

Обучающийся относится к социально уязвимым слоям населения (в трудном материальном положении, инвалид, сирота, др.). *Данный пункт необходим для обеспечения равного доступа к мобильностям для обучающихся всех слоев населения. Отметьте, если он подходит.*

**Факультет (внесите нужный)** рекомендует данного обучающегося для участия в конкурсе.

ДолжностьПодписьФ.И.О.