**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.