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 вузеисписок дисциплин для изучения |  |
| Дата |  |
| Личная подпись  |  |
| Подпись руководителя образовательной программы |  | Уровень соответствия выбранной программы (%) |
| Подпись координатора академической мобильности структурного подразделения |  |