****

**АНКЕТА**

**заявка на участие в Летней школе WSFiZ 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. : | На русском: |  |
| На английском (как в загранпаспорте): |  |
| Контактный тел. (моб.): |  |
| E-mail: |  |
| Гражданство: |  |
| Срок окончания действия загранпаспорта: |  |
| Обучающийся: | бакалавриата/магистратуры/аспирантуры (удалить ненужное)  |
| Курс / год обучения: |  |
| Группа: |  |
| Кафедра: |  |
| Институт: |  |
| Специальность: |  |
| Желаемый принимающий университет: | WSFiZ |
| Уровень владения английским языком: | Укажите уровень владения языком по [**Системе, используемой в ЕС**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%89%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D0%B2%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%B8%D0%BD%D0%BE%25)**:**Также укажите, если владеете другими иностранными языками на самодостаточном уровне  |
| Контактное лицо в случае экстренной связи (Ф.И.О., моб. телефон) |  |