



## Заявление на участие в программе академической мобильности

<b>Фамилия</b>		Фото
<b>Имя</b>		
<b>Дата рождения</b>		
<b>Пол</b>		
<b>Адрес</b>		
<b>Индекс, город, страна</b>		
<b>Телефон</b>		
<b>E-mail:</b>		
<b>Направляющий университет</b>		
<b>Факультет</b>		
<b>Направление и год обучения</b>		
<b>Контактное лицо</b>		

Уровень знания русского  
 C1

Beginner  A1-A2  B1  B2

Другие языки	Beginner	A1-A2	B1	B2	C1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>