

**АНКЕТА**  
УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ АКАДЕМИЧЕСКОЙ МОБИЛЬНОСТИ

**ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ**

ФИО (НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ):

ФИО (ЛАТИНИЦЕЙ):

ДАТА РОЖДЕНИЯ:

ПОЛ:

АДРЕС:

ТЕЛЕФОН:

E-MAIL:

ФОТО

**Паспортные данные**

Номер паспорта:

Дата выдачи:

Действителен до:

Кем выдан:

Специальность в Нархозе:

Предполагаемый период  
обучения:

**Образование**

Отправляющий университет:

Специальность, курс:

Знание иностранных языков:

**ФИО координатора  
отправляющего вуза**

Тел., e-mail:

**Родители**

ФИО:

Тел.:

Я подтверждаю, что информация, предоставленная мною, является достоверной. В случае принятия меня в Университет Нархоз в качестве студента по обмену, я согласен / согласна следовать правилам внутреннего распорядка Нархоза и законам Республики Казахстан и обещаю вернуться в родной университет по окончании прохождения программы академической мобильности в Нархозе.

Роспись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_