

ЗАЯВЛЕНИЕ

Настоящая форма должна быть заполнена на компьютере, распечатана, собственноручно подписана и отправлена на указанный ниже электронный адрес. К настоящей форме необходимо приложить копии Вашего паспорта(страницы с личными данными, датой выдачи и сроком действия паспорта) и Вашего аттестата с приложением (оценками).

По всем интересующим вопросам Вы можете связаться с Пирязевым А.А., начальником международного отдела ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: abiturientm@list.ru

Tel.: +7 4912 97-18-29

ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
Фамилия, имя, отчество	
Гражданство	
Дата и место (страна, город, район) рождения	
Пол	
Номер паспорта	
Дата выдачи паспорта	
Место выдачи паспорта	
Срок действия паспорта	
Место получения визы (страна, город, где находится консульское заграничное учреждение)	
Домашний адрес проживания	
Номер домашнего телефона	
Семейное положение	
Имеете ли Вы гражданство или вид на жительство других государств (место и дата получения, номер паспорта/вида на жительство)	
Ваши увлечения	
Дата окончания полной средней школы	
Название и адрес средней школы, которую Вы закончили	
Факультет, на котором Вы хотите обучаться, язык обучения	
Какими языками владеете и в какой степени	

