

## DEMANDE

Ce document doit être rempli avec des lettres imprimées, doit être signé et envoyé par l'adresse indiquée. Avec cette forme vous devez nous envoyer la copie de votre passeport (pages avec les données personnelles, date de délivrance, date d'expiration) et la copie du baccalauréat et du relevé de notes.

Si vous avez quelques questions vous pouvez vous adresser à **Maria Gordova**, chef du département international de l'Université d'Etat de médecine LP. Pavlov de Riazan.

**E-mail:** [etudiermedecineenrussie@gmail.com](mailto:etudiermedecineenrussie@gmail.com)

**Tel.:** +7 4912 46-08-29

Nom et prénom	
Citoyenneté	
Date et lieu (pays et ville) de naissance	
Sexe	
Numéro de passeport	
Date de délivrance du passeport	
Lieu de délivrance du passeport	
Date d'expiration du passeport	
Lieu d'obtention du visa (pays, ville, ou se trouve le Consulat russe)	
Domicile (adresse complète)	
Téléphone fixe	
Situation de famille	
Si vous avez la citoyenneté des autres pays (lieu et date de la réception, N° du passeport)	
Hobbies	
Date du baccalauréat	
Nom et adresse du lycée que vous avez réussi	
Faculté où vous voulez faire les études, langue d'études	
Quelles langues vous parlez. Niveau.	

Votretavail				
Adresse électronique à envoyer l'invitation électronique				
Information sur les parents, les frères et les soeurs				
Proximitéde parenté	Nom et prénom	Date et lieu de naissance	Lieu du travail, la fonction	Numéro du portable

- Je confirme que toute l'information que j'ai donnée est correcte.
- Je connais et je suis d'accord avec conditions de l'inscriptions et du paiement.
- Je suis d'accord de suivre les regles del'Université et les lois de la Russie.
- J'accepte le traitement de mes donnees personnelles, conformément à la loi fédérale du 27 juillet de 2006 N° 152-Φ3 "Des données personnelles".

Signature \_\_\_\_\_