|  |
| --- |
| **Регистрационная форма участника** **научной стажировки в Греции (г.Афины)** |
| **Фамилия Имя Отчество**(по удостоверению) |  |
| **Фамилия Имя Отчество**(по паспорту, на английском языке) |  |
| **Номер паспорта** |  |
| **Дата выдачи и срок действия паспорта** |  |
| **ИИН, номер удостоверения личности** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Город проживания** |  |
| **Место работы, должность** |  |
| **Область Ваших научных исследовании** |  |
| **Цель поездки на стажировку** |  |
| **Предпочтительный язык обучения** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **e-mail** |  |
| **Возможна организация поездок и****экскурсии по желанию** **и за дополнительную оплату.** **Желаете ли Вы получить данную услугу?**  |   Да Нет |