|  |  |
| --- | --- |
| **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 |