|  |
| --- |
| **Персональная информация** |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(фамилия)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(имя)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *(отчество)*  |

*(заполните информацию согласно документам удостоверяющим личность)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Домашний тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мобильный №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пол * Мужской
* Женский
 |
| E-mail адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ГражданствоНациональностьМесто рожденияСемейное положение | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Имеете ли Вы двойное гражданство? Да НетЕсли вы ответили да, укажите какое **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Информация о документе удостоверяющего личность** |
| Паспорт или уд. личности* Паспорт номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Уд. личности
 |
| Выдано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Срок действия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Уголовная ответственность** |

1. Привлекались ли Вы когда-нибудь к уголовной ответственности, приговорены или осуждены за проступок или преступление?

* Да
* Нет

 Если вы ответили да на вопрос № 1, пожалуйста уточните здесь.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Образование** |

Предоставьте информацию об образовании «средне- общее, среднее - профессиональное»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| датаначала | Дата окончания | Страна, город | Название учебного заведения | Специальность | Язык образования | Продолжительность |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Перечислите свои достижения, награды, дипломы с отличием.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Сочинение** |

Распишите, почему вы заинтересованы в этой программе и что вы получите от этой программы в плане карьерного роста/образования (не более 500 слов)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Информация о курсе** |

* Курс обучения без отрыва от производства: Каждый день с понедельника по пятницу: 2 часа (12:00 - 14:00).

|  |
| --- |
| **Профессиональный опыт**  |

Пожалуйста, укажите последние 3 места работы.

Работодатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Позиция: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Должностные обязанности:

|  |
| --- |
|   |

Предыдущий работодатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Позиция: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ дата увольнения: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Должностные обязанности:

|  |
| --- |
|   |

Предыдущий работодатель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aдрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Позиция: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата начала: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ дата увольнения: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Должностные обязанности:

|  |
| --- |
|   |

|  |
| --- |
| **Рекомендации** |

Укажите имена и должности руководителей, которые предоставили - рекомендательное письмо, письмо поддержки и письмо разрешение на участие в программе для Вашей анкеты.

*Перед тем, как подать анкету, пожалуйста, проверьте, что вы включили адреса электронной почты ваших руководителей, и что они согласны предоставить рекомендательные письма для Вас.*

*Пожалуйста, обратите внимание, что рекомендательные письма должны быть написаны на русском языке, на бланке организации, с контактной информацией и подписью руководителя.*

*Члены приемной комиссии могут связаться с Вами, если у них есть вопросы или нужна более подробная информация о вашей анкете*.

Название: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Работодатель информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Позиция*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *заведения*

 Контактная информация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Телефон*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *E-mail*

 Название: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Работодатель информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Позиция

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *заведения*

 Контактная информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Телефон*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *E-mail*

|  |
| --- |
| **Особые потребности или инвалидность**  |

Есть ли у вас инвалидность (включая, но не ограничиваясь хроническими заболеваниями, инфекционными заболеваниями, психическими заболеваниями, дальтонизма, визуальных или других физических ограничений ), которые могут стать причиной нужды в специальной помощи или средствах во время учебы в университете?

* да нет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечание: Эта информация позволит университету иметь полные данные о заявителе и определить есть ли потребность в дополнительных ресурсах для его / ее обучения. Однако, Университет не гарантирует предоставление специальной помощи.**

|  |
| --- |
| **Подпись** |

 *Я подтверждаю, что к данной анкете прилагаю полный пакет документов для поступления:*

 Рекомендательные письмо

 Одностраничное сочинение на тему, почему вы заинтересованы в данной программе

 Копию диплома

  Копию сертификата

 Копию документа, удостоверяющий личность

 *Я подтверждаю, что анкета, была заполнена мною лично. Я несу полную ответственность за предоставленную информацию.*



|  |  |
| --- | --- |
| **Подпись**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Дата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |