

## Заявление на участие в программе академической мобильности

Фамилия, имя, отчество		
Структурное подразделение ЮФУ		
Направление обучения/специальность в ЮФУ		
Форма обучения	очная / очно-заочная	
Уровень обучения	бакалавриат / специалитет / магистратура / аспирантура	
Курс		
№ группы		
Контактный телефон		
E-mail		
Заграничный паспорт	Номер:	
	Срок действия:	
Вуз, в котором Вы планируете пройти обучение		
Название программы обучения в зарубежном вузе и список дисциплин для изучения		
Дата		
Личная подпись		
Подпись руководителя образовательной программы		Уровень соответствия выбранной программы (%)
Подпись координатора академической мобильности структурного подразделения		