**Заявление на участие в академическом обмене**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество: |  | |
| Факультет |  | |
| Направление/специальность в ЮФУ |  | |
| 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 |  | |
| Подпись |  | |
| Подпись научного руководителя |  | |
| Подпись координатора академической мобильности |  | Уровень соответствия выбранной программы (%) |