**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 вузеисписок дисциплин для изучения |  |
| Дата |  |
| Подпись  |  |
| Подпись научного руководителя  |  |
| Подпись координатора академической мобильности  |  | Уровень соответствия выбранной программы (%) |