

**ECTS - EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM
ЗАЯВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Photo

Академический год 20__/20__

Направление обучения: _____

Эта форма должна быть заполнена черным цветом для лучшей передачи в случае отправки факсом

<p>Отправляющий вуз Название и полный адрес: _____ _____ _____</p> <p>Ф.И.О. координатора департамента, тел., факс, e-mail _____ _____ _____</p> <p>Ф.И.О. координатора вуза, тел., факс, e-mail _____ _____ _____</p>
--

Личные данные обучающегося
(заполняются самим студентом)

Фамилия:..... Дата рождения:..... Пол:..... Гражданство Место рождения:..... Текущий адрес проживания:..... Действителен до..... Тел.:	Имя:..... Постоянный адрес (если отличается): Тел.:.....
---	---

Перечень вузов, которые получают данную заявку (в порядке предпочтения):

ВУЗ	Страна	Период обучения от до	Срок пребывания (месяцев)	№ ожидаемых кредитов ECTS
1.....				

2.....					
3.....					

Ф.И.О. обучающегося:
Отправляющий вуз:
Страна:

Коротко поясните мотивы вашего желания обучения за рубежом _____

Языковые навыки

Родной язык: _____ Язык обучения в своем вузе (если отличается):

Другие языки	Изучаю в данный момент		Имею достаточные навыки, чтобы обучаться		Буду иметь достаточные навыки, если пройду дополнительную подготовку	
	да	нет	да	нет	да	нет
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Опыт работы, связанный с обучением (если имеется)

Опыт работы	Фирма/организация	Дата	Страна
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Предшествующее и текущее обучение

Диплом/степень, на которую обучаетесь в данный момент _____

Количество лет обучения в высшем образовании до выезда за рубеж:

Были ли за границей? да нет

Если да, то, где и в каком вузе?

Прилагается полный транскрипт с описанием всех деталей предшествующего и текущего обучения. Сведения, которые недоступны во время подачи заявки могут быть предоставлены позже.

Хотите ли вы подать на грант по мобильности, чтобы покрыть дополнительные затраты, связанные с обучением за рубежом?
Да Нет

Принимающий вуз

Мы признаем получение заявки, предложенной программы обучения и транскрипта.

Указанный обучающийся

Принят на обучение в нашем вузе

Не принят на обучение в нашем вузе

Подпись координатора

Подпись координатора вуза

Департамента

Дата:

Дата:

**ECTS - EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM
STUDENT APPLICATION FORM**

Photo

ACADEMIC YEAR 20__/20__

FIELD OF STUDY:

.....

This application should be completed in **BLACK** in order to be easily copied and/or faxed.

<p>SENDING INSTITUTION Name and full address:</p> <p>Department coordinator - name, telephone and fax numbers, e-mail address</p> <p>Institutional coordinator - name, telephone and fax numbers, e-mail address</p>

STUDENT'S PERSONAL DATA

(to be completed by the student applying)

<p>Family name: Date of birth: Sex: Nationality: Place of Birth: Current address: Current address is valid until: Phone:</p>	<p>First name (s):</p> <p>Permanent address (if different):</p> <p>Phone:</p>
--	---

LIST OF INSTITUTIONS WHICH WILL RECEIVE THIS APPLICATION FORM (in order of preference):

Institution	Country	Period of	Duration
		№ of expected \ study	of stay
		ECTS credits from	to (months)
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____

Name of student:
 Sending institution:
 Country:

Briefly state the reasons why you wish to study abroad?

WORK EXPERIENCE RELATED TO CURRENT STUDY (if relevant)

Type of work experience	Firm/organisation	Dates	Country
-------------------------	-------------------	-------	---------

LANGUAGE COMPETENCE

Mother tongue:
 Language of instruction at home institution (if different):

Other languages	I am currently studying this language		I have sufficient knowledge to follow lectures		I would have sufficient knowledge to follow lectures if I had some extra preparation	
	yes	no	yes	no	yes	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REVIIOUS AND CURRENT STUDY

Diploma/degree for which you are currently studying:
 Number of higher education study years prior to departure abroad:

Have you already been studying abroad? Yes No

If Yes, when? At which institution ?

The attached Transcript of records includes full details of previous and current higher education study. Details not known at the time of application will be provided at a later stage.

Do you wish to apply for a mobility grant to assist towards the additional costs of your study period abroad? _____ Yes No _____

RECEIVING INSTITUTION

We hereby acknowledge receipt of the application, the proposed learning agreement and the candidate's Transcript of records.

The above-mentioned student is provisionally accepted at our institution
 not accepted at our institution

Departmental coordinator's
signature

Institutional coordinator's signature

Date:

Date:

СОГЛАШЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ

Академический год 20 /20

Направление обучения:.....

Период обучения: с..... до.....

Ф.И.О. обучающегося: _____
Отправляющий вуз: _____
Страна: _____

Детали программы обучения за рубежом

Принимающий вуз: _____
Страна: _____

Код курса/дисциплины (если имеется)	Название курса (дисциплины)	Семестр	Кредиты принимающего вуза	ECTS кредиты

Подпись студента:	Дата:
--------------------------------	--------------

Отправляющий вуз:	
Мы подтверждаем, что предлагаемая программа обучения утверждена	
Подпись координатора департамента вуза	Подпись координатора
Дата:	Дата:

Принимающий вуз:	
Мы подтверждаем, что указанные выше изменения в программе обучения утверждены	
Подпись координатора департамента вуза	Подпись координатора
Дата:	Дата:

Изменения в первоначально предложенную программу обучения
(заполняются, если имели место) _____

LEARNING AGREEMENT

Academic year 20..... /20.....

Study period: from

Field of study:

to.....

Name of student:

Sending institution:

Country:

Details of the proposed study programme abroad

Receiving institution: International Business School at Vilnius University

Country: Lithuania

Course Code if any	Course title	Semester	Receiving institution credits	ECTS credits

Student's signature:..... Date:.....

Sending institution:

We confirm that the proposed programme of students learning agreement is approved

Departmental coordinator's signature
signature

Institutional coordinator's

Receiving institution:

We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved

Departmental coordinator's signature

Institutional coordinator's signature

Date:-----

Date:-----

Changes to original proposed study programme/learning agreement

(to be filled in only if appropriate)

Name of student:

Sending institution:

Country:

Course code if	Course title (as indicated in the information package)	Semester	Deleted Added		ECTS Credits
any			course unit	course unit	
			○ ○ ○ ○	○ ○ ○	

Student's signature:..... Date:.....
Sending institution:

We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved
Departmental coordinator's signature Institutional coordinator's signature
Receiving institution:
We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved
Departmental coordinator's signature Institutional coordinator's signature
Date: ----- Date: -----

