# **А н к е т а**

**на отримання стипендії на навчання у закладах вищої освіти Республіки Молдова 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| Країна (громадянство) |  |
| Прізвище, ім’я, по-батькові |  |
| Число, місяць і рік народження |  |
| Місце народження |  |
| Адреса постійного і фактичного місця проживання,  телефон (моб.)  e-mail |  |
| Якими іноземними мовами ви володієте (вказати рівень) |  |
| Освіта (вказати курс, спеціальність, назву навчального закладу, рік вступу) |  |
| Чи навчались ви раніше у Молдові? Чи отримували ви стипендію на навчання у Молдові? Якщо так, вказати в якому році та вид програми навчання |  |
| Назва навчального закладу (спеціальність) Республіки Молдова, у якому ви б хотіли навчатись у 2019-2020 навчальному році |  |

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю згоду на обробку персональних даних

Підпис **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**