|  |  |
| --- | --- |
| Form № 2  Форма № 2  **The purpose of visit (to underline)**  **Цель приезда**: курсы русского языка Летняя школа  **Training at faculty / стажировка на факультете ИФМИП**  Terms of stay / Сроки пребывания: entrance from / въезд с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cost of training / Стоимость обучения 50 000 rubles | |
| Biographical data are filled in Russian and English languages for each visitor  Анкетные данные заполняются на русском и английском языках на каждого визитера | |
| 1.  Surname /Фамилия |  |
| 2. 1st name / имя 1,  2d name / имя 2 |  |
| 3. Sex/ пол |  |
| 4. Date of a birth (day, month, year) /  Дата рождения (день, месяц, год) |  |
| 5. Birthplace (exact) /  Место рождения (точное) |  |
| 6. Citizenship /  Гражданство |  |
| 7. Number of the passport, date of delivery, validity /  Номер паспорта, дата выдачи, срок действия |  |
| 8. Place of residing in the native land, (the index, the address, phone number)  Место проживания на родине (индекс, адрес, телефон) |  |
| 9. Place of work, the address of the place of work, a post /  Место работы, адрес места работы, должность |  |
| 10. Place of the visa reception (the country and city in which there is an Embassy of the Russian Federation)/  Место получения визы (страна и город, в котором есть Посольство РФ) |  |
| 11. The address of residing in Novosibirsk (district, street, the house, an apartment), phone number /  Адрес проживания в Новосибирске (район, улица, дом, квартира), телефон |  |
| 12. Previously existing   surnames, names /  Ранее имеющиеся фамилии, имена |  |
| 13. E-mail |  |
| It's obligatory to enclose a readable x-copy of the visitor's passport to the application form.  К заявке обязательно прилагается читаемая ксерокопия паспорта визитера. | |
|  | |
| **For registration in the Russian Federation** it is necessary to have a health insurance policy and the certificate on the absence of AIDS. | |
| Для регистрации в РФ обязательно надо иметь медицинский страховой полис и сертификат на отсутствие ВИЧ-инфекции. | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Date) (дата) (signature) (подпись)