# **А н к е т а**

**на отримання стипендії на навчання у Літній школі слов'янських студій, Чеська Республіка 2017**

|  |  |
| --- | --- |
| Країна (громадянство) |  |
| Прізвище, ім’я, по-батькові |  |
| Число, місяць і рік народження |  |
| Місце народження |  |
| Адреса постійного проживання, телефон (моб.), e-mail |  |
| Якими іноземними мовами ви володієте (вказати рівень) |  |
| Освіта (вказати курс, спеціальність, назву навчального закладу, рік вступу) |  |
| Чи отримували ви стипендію на навчання у Літній школі слов'янських студій у Чеській Республіці? Якщо так, вказати в якому році |  |
| Назва навчального закладу Чеської Республіки, у якому ви б хотіли навчатись у Літній школі слов'янських студій 2017 |  |

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

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