



BELARUSIAN STATE UNIVERSITY



FACULTY OF PRE-UNIVERSITY
EDUCATION

Анкета для получения приглашения на учебу

Заполнять печатными буквами / черным цветом

Документы, отправленные по факсу, рассмотрению не подлежат!

Высылайте документы почтой!

ФОТО

СЕКЦИЯ 1. ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Фамилия:
(как в паспорте) _____

Имя: _____

Пол: (Муж / Жен): _____

Дата рождения
(день/месяц/ год): _____

Гражданство _____ Номер паспорта _____

Дата выдачи _____ Действителен до _____

Адрес проживания: _____

Телефон: (Рабочий) _____ (Домашний) _____ мобильный _____

Факс: _____ E-mail: _____

Адрес и телефон контактного лица в Республике Беларусь: _____

Где Вы планируете получать учебную визу? _____

СЕКЦИЯ 2. ПРЕДЫДУЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Вид образования*	Наименование учебного заведения	Период обучения (с ____ - по ____)	Полученный документ**
Среднее образование			

* указывайте все учебные заведения, в которых проходили обучение;

** прикладывайте документы, подтверждающие факт обучения

СЕКЦИЯ 3. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА

- Для себя
- Планирую продолжить обучение в университете:
- Доуниверситетское образование. Продолжительность: 1 год // Учебный год: с 01.09. - по 30.06.
 - Высшее образование. Продолжительность: 4-5 лет // Учебный год: с 01.09. - по 30.06
 - Магистратура. Продолжительность: 2 года // Учебный год: с 01.09. - по 30.06.
 - Аспирантура. Продолжительность: 3 года // Учебный год: с 01.11. - по 31.10.

Уровень владения русским языком

- не владею
- элементарный
- базовый

СЕКЦИЯ 4. ВЫБЕРИТЕ ВИД УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

- Круглогодичные курсы русского языка (сентябрь-июнь)
 - 4 недели
 - 12 недель
 - 18 недель
 - 36 недель
- Летняя школа русского языка (июль-август)
 - 4 недели
 - 6 недель
 - 8 недель

Проживание (общежитие / частная квартира) _____

СЕКЦИЯ 5. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ

Следующие документы прилагаются (✓):

- копия паспорта и его нотариально заверенный перевод на русский язык;
- копия документа об образовании и его нотариально заверенный перевод на русский язык;
- медицинское заключение о состоянии здоровья.

Я подтверждаю, что информация, изложенная в анкете и сопутствующих документах, подлинная и правдивая.

Подпись: _____ Дата: _____

Высылайте Анкету по адресу:

Факультет доуниверситетского образования БГУ,
ул. Академическая, 25 , 220050, Минск, Республика Беларусь, Тел./факс: +375-17-2840002