|  |  |
| --- | --- |
|  Logo BG | Logo MU BG transparentМЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ВАРНА„Проф. д-р Параскев Стоянов“Ул. „Марин Дринов“ 55, 9002 ВарнаТел.: 052/65 00 57, факс: 052/65 00 19e-mail: uni@mu-varna.bg, www.mu-varna.bg |

СНИМКА ПАСПОРТЕН ФОРМАТ

PASSPORT

SIZE

PHOTO

**ФОРМУЛЯР ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ НА СТУДЕНТИ**

 **ПО ПРОГРАМА „ЕРАЗЪМ+“**

**ERASMUS+ STUDENT APPLICATION FORM**

**/Попълва се на компютър на български или английски език /**

**To be filled out on a computer in Bulgarian or English language/**

|  |
| --- |
| **ЛИЧНИ ДАННИ НА СТУДЕНТА / STUDENT’S PERSONAL DATA** |
| Име, презиме, фамилия (на БГ и латиница по лична карта):First name, surname and family name: |  |
| ЕГН:Personal ID: |  |
| Дата и място на раждане:Date and place of birth: |  |
| Пол:Sex: |  |
| Лична карта №:ID card No: |  |
| Издадена на , от МВР гр. :Date and place of issue: |  |
| Постоянен адрес:Permanent address: |  |
| Настоящ адрес /ако е различен от постоянния/:Current address /if different/: |  |
| Гражданство:Nationality:  |  |
| Мобилен телефон:Mobile phone:  |  |
| Е-mail: |  |

|  |
| --- |
| **СТУДЕНТСКИ СТАТУС / STUDENT’S STATUS** |
| Факултет:Faculty: |  |
| Специалност:Specialty: |  |
| Текуща година на обучение (курс):Current year of academic studies: |  |
| Факултетен номер**:**Student’s ID: |  |
| Образователно-квалификационна степен:Educational and qualification degree: | бакалавър [ ]  магистър [ ]  доктор [ ] bachelor master doctor (PhD) |

|  |
| --- |
| **КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА ЕРАЗЪМ МОБИЛНОСТ / ERASMUS MOBILITY APPLICATION** |
| Академична година, в която ще се проведе мобилността:Academic year for the mobility:  |  |
| Вид на мобилността:Type of mobility: | държавен стаж [ ]  state internship лятна практика [ ]  summer practice докторантура [ ]  doctoral training  |
| Избор на държавен стаж (за 6-ти курс медицина):Options of state internships (for 6th year medicine): | Вътрешни болести [ ]  Internal diseases Хирургия [ ]  Surgery Детски болести [ ]  Pediatrics Акушерство и гинекология [ ]  Obstetrics and Gynecology  |
| **МОЛЯ, ПОСОЧЕТЕ ЗА КОЙ/КОИ УНИВЕРСИТЕТ/И КАНДИДАТСТВАТЕ****PLEASE SPECIFY THE RECEIVING UNIVERSITY YOU ARE APPRYING FOR** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ЕЗИКОВА ПОДГОТОВКА / LANGUAGE PROFICIENCY** |
| Майчин език / Mother tongue: |  |
| Английски език / English language | [ ]  А1 [ ]  А2 [ ]  B1 [ ]  B2 [ ]  C1 [ ]  C2 |
| Немски език / German language | [ ]  А1 [ ]  А2 [ ]  B1 [ ]  B2 [ ]  C1 [ ]  C2 |
| Френски език / French language | [ ]  А1 [ ]  А2 [ ]  B1 [ ]  B2 [ ]  C1 [ ]  C2 |
| Друг: ..........................език / Other:…………..….… language | [ ]  А1 [ ]  А2 [ ]  B1 [ ]  B2 [ ]  C1 [ ]  C2 |

|  |
| --- |
| **ДРУГИ УМЕНИЯ И КОМПЕТЕНЦИИ, НАУЧНА ДЕЙНОСТ, ОБЩЕСТВЕНА АКТИВНОСТ** **МОЛЯ ОПИШЕТЕ** **OTHER SKILLS AND COMPETENCE, SCIENTIFIC AND PUBLIC ACTIVITY****PLEASE SPECIFY** |
|  |

|  |
| --- |
| **ПРЕДИШНО УЧАСТИЕ В ПРОГРАМA “ЕРАЗЪМ”****PREVIOUS PARTICIPATION IN ERASMUS PROGRAMME**[ ]  Не/No [ ]  Да/Yes **:** |
| Приемащ университет:Receiving university: |  |
| Период на мобилност:Period of mobility: |  |

|  |
| --- |
| **ПРЕДИШНО ОБУЧЕНИЕ ИЛИ ПРАКТИКА В ЧУЖБИНА** **PREVIOUS STUDIES OR PRACTICE ABROAD**[ ]  Не/No [ ]  Да/Yes **:** |
| Име на институцията:Name of the institution: |  |
| Период на обучение/практика:Period of study/practice: |  |

|  |
| --- |
| **ЛИЦЕ ЗА КОНТАКТ (В СЛУЧАЙ НА СПЕШНОСТ)****CONTACT PERSON (IN CASE OF EMERGENCY)** |
| Три имена: Name: |  |
| Адрес:Address: |  |
| Телефон за връзка:Phone: |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **СПЕЦИАЛНИ ПОТРЕБНОСТИ/ SPECIAL NEEDS**[ ]  Не/No [ ]  Да/Yes : |
| Моля уточнете:Please specify: |

|  |
| --- |
| **МОТИВАЦИОННО ПИСМО / MOTIVATION LETTER**  **Моля посочете причините, поради които желаете да проведете Еразъм мобилност** **(на езика, на който ще се проведе мобилността)****Please specify the reasons why you wish to carry out Erasmus mobility (in the language of mobility)** |
|  |

|  |
| --- |
| **За деклариране на неверни данни се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.****The declaration of incorrect information shall be penalized according to art. 313 of Penalty code.** |

|  |
| --- |
| Име и подпис на студента:Name and signature of the student:Дата и място:Date and place: |