

INTERNATIONAL STUDENT APPLICATION FORM

A.I. YEVDOKIMOV MOSCOW
STATE UNIVERSITY
of MEDICINE and DENTISTRY,
Russia



PREPARATORY DEPARTMENT 11-month program Russian as a Foreign Language (TORFL-I / B1) (1.10.2022-31.08.2023)

« _____ » _____ 20 ____ г.

PERSONAL DETAILS

Фамилия <i>Family name (in English, as in your passport)</i>	
Имя <i>First name (in English, as in your passport)</i>	
Отчество <i>Middle name (If it is applicable for you)</i>	
Пол <i>Gender (male / female)</i>	
Номер паспорта <i>Number of passport</i>	
Дата выдачи <i>Date of issue</i>	
Дата истечения <i>Date of expiry</i>	
Гражданство <i>Citizenship</i>	
Место рождения (страна, город) <i>Place of birth (country, city)</i>	
Семейное положение (женат/ холост) <i>Marital status (married / single / divorced)</i>	
Домашний адрес <i>Home address</i> (Country, city, address, ZIP-code)	
Номер телефона <i>Phone number</i>	
Адрес электронной почты <i>E-mail address</i>	

INFORMATION ABOUT PARENTS OR PERSON WHO WILL SPONSOR THE APPLICANT

ФИО <i>Full name</i>	
Почтовый адрес: <i>Postal address:</i>	
Электронный адрес: <i>E-mail:</i>	
Телефон: <i>Phone number:</i>	

EDUCATION BACKGROUND

Уровень предыдущего образования <i>Level of previous education</i> (<i>Secondary education, Bachelor's degree, Master's degree, other</i>)	
Владение иностранными языками <i>Knowledge of foreign languages</i>	
Изучали ли Вы ранее русский язык? <i>Have you ever learnt Russian?</i>	

FORM OF STUDY

Очно или дистанционно? <i>In person or remotely?</i>	
---	--

Согласен на обработку моих персональных данных. *I agree to processing of my personal information.*
Достоверность представленных сведений подтверждаю. *I confirm reliability of the submitted data.*

Абитуриент. *Applicant* _____ (*full name*)
Sign

Сотрудник приемной комиссии _____