



Universidad Nacional Médica de Donetsk

FORMULARIO DE SOLICITUD

20___/20___ SESIÓN

(Para Solicitantes Extranjeros)

Por favor, llene los espacios
con letras mayúsculas

EDUCACIÓN FUTURA

PROGRAMA PROPUESTO DE GRADO: LICENCIATURA ☐ MAESTRÍA ☐ Ph.D / PG ☐

ESPECIALIDAD / CARRERA DE ESTUDIOS: _____

UNIVERSIDAD ELEGIDA _____

1ª ALTERNATIVA _____

2ª ALTERNATIVA _____

(deje el espacio sin rellenar y nosotros le proponemos la Universidad apropiada!)

¿EN CUÁL IDIOMA DE INSTRUCCIÓN DESEA ESTUDIAR?: INGLÉS ☐ RUSO ☐ UCRANIANO ☐

(Si la carrera que solicita no está en el idioma que requiere, la admisión se hará en el idioma ruso.)

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO _____
APELLIDOS _____ NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

GÉNERO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐ ESTADO CIVIL ☐

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____
(día mes año) (país, ciudad)

NACIONALIDAD _____

PASAPORTE NACIONAL №: _____ FECHA DE EMISIÓN: _____

FECHA DE VENCIMIENTO: _____

DIRECCIÓN PERMANENTE: _____
(país, ciudad, región, calle, casa №)

NÚMERO DE CONTACTO _____ E-MAIL DE CONTACTO _____

¿DÓNDE SOLICITARÁ VISA? _____

ANTECEDENTES EDUCATIVOS

ESCUELA

NOMBRE ESCUELA _____ DIRECCIÓN ESCUELA _____

ATENDIÓ DESDE _____ hasta _____ CERTIFICADO RECIBIDO _____

COLEGIO/ UNIVERSITARIO

COLEGIO/ UNIVERSIDAD (SI ASISTE) NOMBRE _____

COLEGIO / UNIVERSIDAD DIRECCIÓN _____

ATENDIO DESDE _____ hasta _____ CERTIFICADO RECIBIDO _____

¿Alguna vez ha estudiado en Rusia / Ucrania antes? SÍ ☐ NO ☐ en caso afirmativo, «especificar el año, curso y nombre de la Universidad»

¿Alguna vez ha estudiado en Ucrania/ Rusia antes? SÍ ☐ NO ☐ si es afirmativo “cuándo y dónde”

INFORMACION ADICIONAL

1. COPIA DEL PASAPORTE 2. COPIAS DEL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN

Yo certifico, que la información dada en el formulario es verídica.

FECHA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE