**ЗАЯВЛЕНИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

Место для фото

**Академический год:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Отправляющий вуз:** НАО «Университет имени Шакарима города Семей»**Название и полный адрес:**г. Семей, ул. Танирбергенова 1**Ф.И.О. координатора вуза, тел.факс, e-mail.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail: umo@shakarim.ru |

Личные данные преподавателя (заполняются самим преподавателем /сотрудником)

|  |
| --- |
| **Фамилия:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Имя:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Отчество:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата рождения**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Пол:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Гражданство:** Республика Казахстан**Адрес проживания:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Удостоверение личности:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Действителен до:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Телефон**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Диплом:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Академическая степень:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Стаж работы в сфере высшего образования:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Прилагается копии дипломов. Сведения, которые недоступны во время подачи заявки могут быть предоставлены позже. |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Принимающий вуз:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мы признаем получение заявки, предложенной программы академической мобильности Подпись координатора департамента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)М.П.Дата:  |

**СОГЛАШЕНИЕ**

**Академический год**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Направление** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Период пребывания**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Ф.И.О. преподаватели/сотрудника:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Отправляющий вуз:** НАО «Университет имени Шакарима города Семей»\_\_ |

**Детали программы**

|  |
| --- |
| **Принимающий вуз**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Код курса/дисциплины (если имеется)** |  |
| **Название курса (дисциплины)** |  |
| **Уровень курса/дисциплины** |  |
| **Тип дисциплины** |  |
| **Семестр**  |  |
| **Кредиты принимающего вуза** |  |
| **Цели курса** |  |
| **Пререквизиты** |  |
| **Краткое содержание курса/дисциплины** |  |

(если несколько дисциплин, то таблица дублируется)

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТПРАВЛЯЮЩИЙ ВУЗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Предложенный в настоящем соглашении список дисциплин и/или практик одобрен Руководитель УМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Координатор вуза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**ПРИНИМАЮЩИЙ ВУЗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Предложенный в настоящем соглашении список дисциплин и/или практик одобрен Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата:\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Координатор вуза Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)Дата:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |