**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](mailto: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:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |