**Заявка на участие в программе обмена с Санкт-Петербургским государственным университетом аэрокосмического приборостроения (ГУАП)**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Факультет, курс |  |
| Специальность |  |
| Выбранное направление обучения в ГУАП |  |
| Адрес электронной почты |  |
| Номер телефона |  |

Личная подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)