

# APPLICATION FOR EXCHANGE



## 1. Information about participant

**Name:** Ivan Ivanov

**Date of birth:** 15.09.1994

указываем номер  
загранпаспорта

**Passport number:** 71 7298893

Дата окончания срока

**Date of passport expiry:** 29.12.2024

**Address** Russia, Moscow, str. Akademika Volgina 12, fl. 55

Регистрация по паспорту

**Nationality:** Russian

**Sex:** M/F

**Telephone:** +7 (965) 222-83-25

**E-mail:** IVANOV@GMAIL.COM

**Medical school** The Russian National Research Medical University

named after N.I. Pirogov

Какой курс уже закончили

**Year of study:** 4

**Languages spoken:** English (intermediate)

## 2. Information about exchange

Вписываем один из 3х вариантов:  
clinical, stomatology, nurse

**Type exchange:** Clinical

**Country** Macedonia

**City** Ohrid

**Department** Ophthalmology

Интересующее Вас отделение

**Dates for exchange:** 1 d/ 08 m/ 2017 y to 31 d/ 08 m/ 2017 y

4 weeks, in August (month) 2017 (year)

**Remarks:**

**Applicant's signature**

**Date:** 04 d/ 02 m/ 2017 y