*Приложение 1*

*к Порядку отбора исполнителей*

*услуг по привлечению иностранных*

*граждан для прохождения обучения*

*в НАО «Медицинский университет Астана»*

**Председателю Правления –**

**Ректору НАО «Медицинский**

**университет Астана»**

**Надырову К.Т.**

**Заявка на участие в отборе**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование потенциального Агента** |  |
| **БИН** (*бизнес идентификационный номер*) |  |
| **Юридический адрес** |  |
| **Фактический адрес местонахождения** |  |
| **Фамилия Имя Отчество**  **и контактные данные руководителя потенциального Агента (телефон, e-mail)** |  |
| **Фамилия Имя Отчество**  **и контактные данные представителя потенциального Агента в г. Нур-Султан Республики Казахстан** |  |
| **Наименование страны (стран), из которой(-ых) Потенциальный Агент намерен привлекать иностранных граждан для прохождения обучения в Университете** |  |
| **Заявляемое количество привлекаемых иностранных граждан для обучения по каждой стране отдельно** (*для стран СНГ – не менее 15 человек; для стран дальнего зарубежья – не менее 50 человек*) |  |
| **Стоимость оказываемых услуг в год для иностранных студентов/граждан/абитуриентов, минимальный перечень и объем которых предусмотрен в Договоре** |  |
| **Сведения с указанием банковских реквизитов, контактных данных Потенциального Агента** |  |
| **Перечень прилагаемых к заявке документов (перечислить с указанием количества станиц)** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата подписания)