«Астана медицина университеті» КеАҚ-та оқу үшін

шетелдік азаматтарды тарту бойынша

көрсетілетін қызметтерді орындаушыларды

 Іріктеу тәртібінің1-қосымшасы

**Астана медицина университеті КеАҚ**

**Басқарма төрағасы – ректор**

**К.Т. Надыровқа**

**Іріктеуге қатысуға өтінім**

|  |  |
| --- | --- |
| **Әлеуетті Агенттің толық атауы** |  |
| **БСН** (*бизнес сәйкестендіру нөмірі*) |  |
| **Заңды мекенжайы**  |  |
| **Нақты орналасқан мекенжайы** |  |
| **Әлеуетті агент басшысының егі аты, тегі, әкесінің аты және байланыс деректері (телефон, e-mail)** |  |
| **Қазақстан Республикасы Нұр-Сұлтан қаласындағы әлеуетті Агент өкілінің тегі, аты, әкесінің аты және байланыс деректері** |  |
| **Әлеуетті Агент Университетте оқуға шетелдік азаматтарды тартуға ниет білдірген елдің (елдердің) атауы** |  |
| **Әрбір ел бойынша оқуға тартылған шетелдік азаматтардың мәлімделген саны** (ТМД елдері үшін – кемінде 15 адам;алыс шетел үшін - кемінде 50 адам)  |  |
| **Шетелдік студенттерге / азаматтарға / талапкерлерге жылына көрсетілетін қызметтердің құны, олардың минималды тізбесі мен көлемі Шартта көзделген**  |  |
| **Әлеуетті Агенттің банк деректемелері, байланыс деректері көрсетілген мәлімет** |  |
| **Өтінімге қоса тіркелген құжаттар тізімі (парақ саны көрсетілген тізім)** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(өтініш берушінің тегі, аты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(қол қойылған күні)