СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ
"СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"
1504, СОФИЯ, БЪЛГАРИЯ
БУЛ. ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ 15
Tel. 00 3592 9308 387
E-mail: summer_seminar@slav.uni-sofia.bg

SOFIA UNIVERSITY
ST. KLIMENT OHRIDSKI
1504, SOFIA, BULGARIA
15 TSAR OSVOBODITEL BD.
Fax. 003592 9460255
www.slav.uni-sofia.bg/index.php/summer-seminar

ЛЕТЕН СЕМИНАР ПО БЪЛГАРСКИ ЕЗИК И КУЛТУРА ЗА ЧУЖДЕСТРАННИ БЪЛГАРИСТИ И СЛАВИСТИ
(София / Лозен, 16 юли – 5 август 2017)

SUMMER SEMINAR OF BULGARIAN LANGUAGE AND CULTURE FOR FOREIGN SCHOLARS AND STUDENTS (Sofia / Lozen, July 16– August 5, 2017)

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ (APPLICATION FORM)

1 Снимка
1 Photo
3 x 4,5 cm

Форма на участие:
Form of participation:
[1] Стипендия от Министерството на образованието и науката на Р България
(Scholarship of Ministry of Education and Science of Republic of Bulgaria)
[2] Стипендия от Софийския университет (Scholarship of Sofia University)
[3] На собствени разноски (On my own)
[4] Съпровождам на собствени разноски (фамилия и име):
Dependant of (Family name and First name)

Фамилия..... **Име**.....Титла.....
Family name First name Title/ Degree
Гражданство.....
Citizenship
Университет/ институция.....
University/ Institution
Дата на раждане..... **Място и държава на раждане**.....
Date of birth Place and Country of birth
Владея следните езици:.....
Fluency of languages
Зная български език: *не зная* *слабо* *много добре* *отлично*
I speak Bulgarian language: *I don't.* *poorly* *very well* *fluently*
Желая да посещавам семинара по:
I wish to attend the seminar in:
Български език *Българска литература* *Културна антропология на българите или превод*
Bulgarian Language *Bulgarian Literature* *Cultural Anthropology of Bulgarians or Translation*

Вегетарианец/ка съм :
I am a vegetarian: *Да* *Не*
Yes *No*

Имам заболявания, които изискват по-специални грижи:
I have a medical condition that requires special care: *Да* *Не*
Yes *No*

Адрес: (четливо с печатни букви).....
Mailing Address: (Legibly, Printed letters)

Телефон, E- mail адрес (четливо с печатни букви).....
Phone number, E-mail address: (Legibly, Printed letters)

В случай на непредвидени обстоятелства, име, телефон,
E- mail адрес на мои близки :.....
In case of emergency - Name, phone number, E-mail address of my next of kin:

Дата (Date)

Подпис (Signature):