

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, 15 юли – 4 август 2018)

SUMMER SEMINAR OF BULGARIAN LANGUAGE AND CULTURE FOR FOREIGN SCHOLARS AND
STUDENTS (Sofia / Lozen, July 15– August 4, 2018)

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

Владее 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 : Да Не
I am a vegetarian: Yes No

Имам заболявания, които изискват по-специални грижи: Да Не
I have a medical condition that requires special care: 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):