

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, 14 юли – 3 август 2019)

SUMMER SEMINAR OF BULGARIAN LANGUAGE AND CULTURE FOR FOREIGN SCHOLARS AND  
STUDENTS (Sofia / Lozen, July 14 – August 3, 2019)

**ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ (APPLICATION FORM)**

**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)

1 Снимка  
1 Photo  
3 x 4,5 cm

**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):