

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
"СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"  
1504, СОФИЯ, БЪЛГАРИЯ  
БУЛ. ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ 15  
Tel. 00 3592 9308 387



SOFIA UNIVERSITY  
ST. KLIMENT OHRIDSKI  
1504, SOFIA, BULGARIA  
15 TSAR OSVOBODITEL BD.  
Fax. 003592 9460255

E-mail: summer\_seminar@slav.uni-sofia.bg

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)**

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

Желя 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 мой близки :.....  
In case of emergency - Name, phone number, E-mail address of my next of kin:

Дата (Date)

Подпис (Signature):