

Приложение №1 к Положению об именной стипендиальной программе общества с ограниченной ответственностью «Доктор Веб»

**АНКЕТА СОИСКАТЕЛЯ НА ИМЕННУЮ СТИПЕНДИЮ  
ООО «ДОКТОР ВЕБ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

место для  
фотографии

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт (номер, когда и кем выдан) \_\_\_\_\_

ИНН (номер) \_\_\_\_\_

Страховое свидетельство пенсионного фонда (номер) \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: моб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Высшее учебное заведение \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

Курс/год обучения \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (Ф.И.О., дата рождения, место работы, должность) \_\_\_\_\_

Участие в конференциях, конкурсах, олимпиадах (перечислите все мероприятия, в которых вы принимали участие, а также награды и стипендии) \_\_\_\_\_

Область исследований, научное направление \_\_\_\_\_

Научные публикации и разработки \_\_\_\_\_

Трудовая деятельность (укажите место работы и должность, начиная с последнего) \_\_\_\_\_

Знание иностранных языков \_\_\_\_\_

Настоящим Я, \_\_\_\_\_ выражаю свое согласие на обработку  
ООО «Доктор Веб» своих персональных данных. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подпись)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_