**Список документов по программе академической мобильности**

**2021-2022г.**

**ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ КАЖДОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ.**

1. Заявление на имя ректора о командировании обучающегося за границу по форме (пишется от руки), *форма прилагается;*

2. Заявление обучающегося по форме (ECTS), утвержденной Правилами организации учебного процесса по кредитной технологии обучения.

* **ДВА НА РУССКОМ, ДВА НА АНГЛИЙСКОМ. В ОБЩЕЙ СУММЕ 4 ЗАЯВЛЕНИЯ.**
* **по одному экземпляру (1 русский и 1 английский) забираете с собой в зарубежный вуз, по окончанию семестра ставите печати и подписи в зарубежном вузе, ПРИВОЗИТЕ С СОБОЙ В КазНУ!**

3. Индивидуальный учебный план *(Офис регистратор);*

4. График обучения *(3 оригинала с печатью факультета):*

* *1 экземпляр сдаете в офис-регистратор*
* *1 экземпляр в ИНОТ (208 каб, Ректорат)*
* *1 экземпляр в ДМС, кабинет 1204, (вместе с пакетом документов)*

5. Транскрипт *(офиса-регистратор);*

6. Сертификат о владении языком *(Копия);*

7. Копия официального приглашения зарубежного вуза с **нотариально заверенным переводом;**

8. Соглашение трехстороннее “Learning agreement” (соглашение на обучение), подписанное между обучающимся, принимающим и отправляющим высшими учебными заведениями; 6 ШТУК*:* ***3 НА РУССКОМ, 3 НА АНГЛИЙСКОМ.***

*Визы (ПОДПИСИ): координатор департамента – координатор АМФ (Зам.декана по научно-инновационной деятельности и международным связям), печать факультета; координатор вуза – координатор АМУ (Заместитель директора департаменда международного сотрудничества и интернационализации - Елибаева Айгерим Ерболатовна)-1204 Ректорат*

* *ДВА СОГЛАШЕНИЯ (1 русский и 1 английский) забираете с собой в зарубежный вуз, по окончанию семестра ставите печати и подписи в зарубежном вузе ПРИВОЗИТЕ С СОБОЙ В КазНУ!*
* *ЧЕТЫРЕ соглашения (два русских и два английских) сдаёте вместе с остальным пакетом документов в ДМС*

9. ДВЕ ВЫПИСКИ решения Ученого Совета факультета и кафедры *(ОДНА С КАФЕДРЫ, ДРУГАЯ С ФАКУЛЬТЕТА, В ОБЩЕЙ СУММЕ ДВЕ ВЫПИСКИ);*

10. Медицинская справка из ЦГКБ установленного образца для выезда за рубеж (приказ № 907от 23.11.2010г.). Оригинал документа;

**11. Паспорт вакцинации либо РАСПИСКА НА ИМЯ РЕКТОРА О ТОМ, ЧТО ВСЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТ БЕРЕТ НА СЕБЯ.**

**ОТСКАНИРОВАННЫЙ полный пакет документов отправить на почту: alua.azilkhanova@kaznu.kz**

**ВСЕ документы сдаются на рассмотрение комиссии в ректорат - каб.12-04 (ДМС), далее документы сдаются ЗАТЕМ ПРИКАЗ НА ОБУЧАЮЩИХСЯ БАКАЛАВРИАТА И МАГИСТРАТУРЫ ВЫПУСКАЕТ СТУДЕНЧЕСККИЙ ОТДЕЛ В КЕРЕМЕТЕ.**

**По приезду необходимо сдать финансовый отчет в Бухгалтерию в ЦОС 109 каб. КЕРЕМЕТ**

**ПРИКАЗ ВЫХОДИТ ПОСЛЕ 10 РАБОЧИХ ДНЕЙ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ НАЧИСЛЕНИЕМ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ!!!!**

*Приложение 1*

Председателю правления-Ректору НАО «КазНУ им. аль-Фараби»

д.ф.н., профессору

Туймебаеву Ж.К.

от студента (магистранта)

\_\_\_ курса, факультета,

специальность, шифр

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(как в удостоверении личности**

**УКАЗАТЬ ПОЛНОСЬТЮ)**

**Заявление**

Прошу Вас разрешить мне образовательную командировку по академической мобильности в течение \_\_\_\_\_\_\_\_ семестра 201\_-201\_ гг. по программе **ХХХХ** в Университете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (город, страна) в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц) 201\_\_г. по\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц) 201\_\_\_\_г., с обязательным перезачетом кредитов, сохранением стипендии (при получении стипендии), применением ДОТ (при обучении с ДОТ)

 Оплата расходов за 120 дней будет осуществлена за счет **XXXX**, оставшиеся расходы за счет личных средств.

Студент (Магистрант)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО

 (подпись)

**Заявление должно быть согласовано в следующей последовательности:**

- Заведующий кафедрой;

- Зам. декана по научно-инновационной деятельности и международному сотрудничеству;

- Декан факультета;

- Управление подготовки и аттестации научных кадров ДНИД (13-03 каб. Ректорат) *(для магистрантов)*

- Директор ДНИД (10-01 каб. Ректорат) *(для магистрантов)*

- Директор Департамента по академическим вопросам (8 этаж каб. Ректорат)

-Директор ИНОТ (208 каб. Ректорат)

- Сектор защиты информации (204каб. Ректорат)

- Бухгалтерия 109 каб, Керемет

-Финансово-экономическое управление, 606 кабинет

 **ЕCTS - EUROPEANCREDITTRANSFERSYSTEM Photo**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

**Академический год**

**Направление обучения**:

Эта форма должна быть заполнена черным цветом для лучшей передачи в случае отправки факсом

|  |
| --- |
| **Отправляющий вуз**Название и полный адрес:Казахский национальный университет им. аль-Фараби, 050040, Республика Казахстан, г. Алматы, пр.Аль-Фараби 71**Ф.И.О. координатора департамента, тел., факс, e**-**mail** (Заместитель декана по научно-инновационной деятельности и международному сотрудничеству вашего факультета)**Ф.И.О. координатора вуза, тел., факс, e-mail**Елибаева Айгерим, +7 727 377 33 33 (11-31); факс: +7 727 377 33 11e-mail: aigerim.yelibayeva@kaznu.kz |

**Личные данные обучающегося** *(заполняются самим студентом)*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: Дата рождения:Пол: Гражданство: Место рождения: Текущий адрес проживания: Тел.: e-mail: | Имя: Постоянный адрес (если отличается):  |

**Перечень вузов, которые получают данную заявку (в порядке предпочтения):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ВУЗ | Страна | Период обученияс\_\_\_ по \_\_ | Срок пребывания (месяцев) | Кол-во ожидаемых кредитов ECTS |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ф.И.О. обучающегося:** **Отправляющий вуз:** Казахский национальный университет им. аль-Фараби **Cтрана:** Казахстан |

|  |
| --- |
| Коротко поясните мотивы вашего желания обучения за рубежом................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

**Языковые навыки**

|  |
| --- |
| Родной язык: Язык обучения в своем вузе (если отличается):  |
| Другие языки | Изучаю в данный момент | Имею достаточные навыки, чтобы обучаться | Буду иметь достаточные навыки, сели пройду дополнительную подготовку |
|  | да | нет | да | нет | да | нет |
| Английский............................................ | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 |

**Опыт работы, связанный с обучением (если имеется)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Опыт работы | Фирма/организация...................................................................... | Дата........................................... | Страна.............................................................. |

**Предшествующее и текущее обучение**

|  |
| --- |
| Диплом/степень, на которую обучаетесь в данный момент Количество лет обучения в высшем образовании до выезда за рубеж: Были ли за границей? Да **🞏** нет **🞏**Если да, то, где и в каком вузе? ........................................................................................................................................**Прилагается полный транскрипт с описанием всех деталей предшествующего и текущего обучения. Сведения, которые недоступны во время подачи заявки, могут быть предоставлены позже.**  |

|  |
| --- |
| Хотите ли вы подать на грант по мобильности, чтобы покрыть дополнительные затраты, связанные с обучением за рубежом? Да🞏 Нет 🞏 |

|  |
| --- |
| **Принимающий вуз** |
| Мы признаем получение заявки, предложенной программы обучения и транскрипта. |
| Указанный обучающийся:🞏🞏Подпись координатора департамента.............................................................Дата: ............................................................. | Принят на обучение в нашем вузеНе принят на обучение в нашем вузеПодпись координатора вуза.......................................................................Дата: ....................................................................... |
|  |

**ECTS - EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM**

**STUDENT APPLICATION FORM Photo**

**ACADEMIC YEAR**

**FIELD OF STUDY**:

This application should be completed in BLACK in order to be easily copied and/or telefaxed.

|  |
| --- |
| **SENDING INSTITUTION**Name and full address: Al-Farabi Kazakh National University,71, Al-Farabi Ave., 050040, Almaty, Republic of Kazakhstan **Department coordinator: name, telephone and fax numbers, e-mail****Institutional coordinator: name, telephone and fax numbers, e-mail**Yelibayeva Aigerim, +7 727 377 33 33 (11-31); fax: +7 727 377 33 11e-mail: aigerim.yelibayeva@kaznu.kz |

**STUDENT’S PERSONAL DATA**

*(to be completed by the student applying)*

|  |  |
| --- | --- |
| Surname: Date of birth: Gender: Nationality: Place of Birth: Current address: Tel.: **e-mail:** | First name (s): Permanent address (if different): Tel.:  |

**LIST OF INSTITUTIONS WHICH WILL RECEIVE THIS APPLICATION FORM (in order of preference):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Institution | Country | Period of studyfrom to | Duration of stay (months) | N° of expected ECTS credits |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Student’s name: Sending institution: Al-Farabi Kazakh National University Country: Kazakhstan |

|  |
| --- |
| Briefly state the reasons why you wish to study abroad ?  |

**LANGUAGE COMPETENCE**

|  |
| --- |
| Mother tongue: Language of instruction at home institution (if different): Russian, Kazakh language |
| Other languages | I am currently studying this language | I have sufficient knowledge to follow lectures | I would have sufficient knowledge to follow lectures if I had some extra preparation |
|  | yes | no | yes | no | yes | No |
| English | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 | 🞏🞏🞏 |

**WORK EXPERIENCE RELATED TO CURRENT STUDY (if relevant)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type of work experienceNo | Firm/organisation...................................................................... | Dates............................................ | Country.............................................................. |

**PREVIOUS AND CURRENT STUDY**

|  |
| --- |
| Diploma/degree for which you are currently studying: Number of higher education study years prior to departure abroad: Have you already been studying abroad ? Yes 🞏 No 🞏If Yes, when? at which institution ? ........................................................................................................................................**The attached Transcript of records includes full details of previous and current higher education study. Details not known at the time of application will provided be at a later stage.** |

|  |
| --- |
| Do you wish to apply for a mobility grant to assist towards the additional costs of your study period abroad? Yes 🞏 No 🞏 |

|  |
| --- |
| **RECEIVING INSTITUTION** |
| We hereby acknowledge receipt of the application, the proposed learning agreement and the candidate’s Transcript of records. |
| The above-mentioned student is:🞏🞏Departmental coordinator’s signature.............................................................Date: ............................................................. | provisionally accepted at our institutionnot accepted at our institutionInstitutional coordinator’s signature.......................................................................Date ....................................................................... |
|  |

*Приложение 4*

**СОГЛАШЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ**

**Aкадемический год 20......../20.........**

**Направление обучения:......................................................................................**

**Период обучения: с.......................... дo.......................................................**

|  |
| --- |
| **Ф.И.О. обучающегося:****Отправляющий вуз:****Страна:** |

**Детали программы обучения за рубежом:**

|  |
| --- |
| **Принимающий вуз:** **Cтрана:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код курса/дисциплины (если имеется)** | **Название курса (дисциплины)** | **Семестр** | **Кредиты принимающего вуза** |  **ECTS кредиты** |
| **------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------****---------------------------------------------** | **--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** |

|  |
| --- |
| **Подпись студента:.**...................................... Дата:.................................... |

|  |
| --- |
| **Отправляющий вуз:****Мы подтверждаем, что предлагаемая программа обучения утверждена.**Подпись координатора департамента Подпись координатора вуза --------------------------------------------- -----------------------------------Дата:----------------------------------- Дата: ------------------------------ |

|  |
| --- |
| **Принимающий вуз:****Мы подтверждаем, что указанные выше изменения в программе обучения утверждены.**Подпись координатора департамента Подпись координатора вуза---------------------------------------------- -------------------------------------Дата:----------------------------------- Дата: ----------------------------- |

**Изменения в первоначально предложенную программу обучения** (заполняются, если имели место)

|  |
| --- |
| **Ф.И.О. обучающегося:** |
| **Отправляющий вуз:****Cтрана:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код курса, дисциплины (если имеется)** | **Название курса (дисциплины, как указано в информационном пакете)** | **Семестр** | **Убран Добавлен****Курс Курс****(юнит) (юнит)** | **ECTS кредиты** |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ | ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |  O O O O O O O O O O O O O O O O O O O O O O | ---------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| Подпись студента:....................................... Дата:.................................... |
| **Отправляющий вуз:****Мы подтверждаем, что изменения в первоначально предложенную программу обучения утверждены**.Подпись координатора департамента Подпись координатора вуза------------------------------------------ --------------------------------------Дата:----------------------------------- Дата: ------------------------------ |
| **Принимающий вуз:****Мы подтверждаем, что изменения в первоначально предложенную программу обучения утверждены.**Подпись координатора департамента Подпись координатора вуза------------------------------------------ --------------------------------------Дата:----------------------------------- Дата: --------------------------- |

**LEARNING AGREEMENT**

**Academic year 20......../20......... Field of study:..................................**

**Study period: from....................... to.........................................................**

|  |
| --- |
| **Name of student:****Sending institution:****Country:** |

**Details of the proposed study program abroad**

|  |
| --- |
| Receiving institution:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Course****Code if any** | **Course title** | **Semester** | **Receiving institutioncredits** |  **ECTS credits** |
| **------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** |

|  |
| --- |
| Student’s signature:....................................... Date:.................................... |

|  |
| --- |
| **Sending institution:****We confirm that the proposed program of study/learning agreement is approved.**Departmental coordinator’s signature Institutional coordinator’s signature------------------------------------------ --------------------------------------Date:----------------------------------- Date: ------------------------------ |

**Receiving institution:**

**We confirm that the above-listed changes to the initially agreed program**

**of study/learning agreement are approved.**

Departmental coordinator’s signature Institutional coordinator’s signature

------------------------------------------ -----------------------------------------

Date:----------------------------------- Date: ---------------------------------

**Changes to original proposed study program/learning agreement**

(to be filled in only if appropriate)

|  |
| --- |
| Student’s name: |
| **Sending institution:**Country: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Course code if any** | **Course title (as indicated in the information package)** | **Semester** | **Deleted Added****course course****unit unit** | **ECTS Credits** |
| --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- | O OO OO OO OO OO OO OO OO OO OO OO OO OO OO O | ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| Student’s signature:....................................... Date:.................................... |

|  |
| --- |
| **Sending institution:****We confirm that the above-listed changes to the initially agreed program of study/learning agreement are approved.**Departmental coordinator’s signature Institutional coordinator’s signature------------------------------------------ --------------------------------------Date:----------------------------------- Date: ------------------------------ |

|  |
| --- |
| **Receiving institution:****We confirm that the above-listed changes to the initially agreed program of study/learning agreement are approved**.Departmental coordinator’s signature Institutional coordinator’s signature------------------------------------------ ---------------------------------------Date:----------------------------------- Date: ------------------------------ |

*Приложение 5*

**График обучения в 20\_\_- 20\_\_ учебном году
студента(магистранта) \_ курса факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (к/о, р/о) отделения**

**КазНУ им. аль-Фараби
по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ »**

**Ф.И.О.студента**

Во время заграничной командировки в Университете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ будут изучаться следующие дисциплины:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование дисциплины по ИУП | Семестр  | Кол-во кредитов в РК | Кол-во кредитов по ECTS | Наименование дисциплин, изучаемых в принимающем университете | Кол-во кредитов в принимающем университете | Кол-во кредитов по ECTS |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Следующие дисциплины будут изучаться дистанционно:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование дисциплины** | **Кол-вокредитов** | **Семестр** | **Ф.И.О.****Преподавателя** | **Подпись преподавателя** |
| 1 | (название дисциплин на языке обучения) |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Зав. кафедрой

Декан факультета

И.о. начальника ИНОТ (208 каб. Ректорат)

Начальник УПиСУП (801 каб. Ректорат)

И.о. директора ДАВ (8 этаж, Ректорат)