УТВЕРЖДАЮ

Директор ИХБФМ СО РАН

Чл.-корр. РАН

Д. В. Пышный

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года.

РАСШИРЕННАЯ ПРОГРАММА ПРИЁМА ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА

Имя, фамилия:

Дата и место рождения:

Номер паспорта, срок его действия:

Место работы:

Должность и ученая степень:

Цель приезда:

Финансовые условия: Оплата расходов за счет*…. (гранта РНФ/РФФИ №\_., собственных средств гостя, отправляющей стороны и т.д.)*

Срок пребывания: с……. по ….. г.

Ответственный за прием

*(ФИО, должность)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_