

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
(14 юли – 3 август 2024)

SUMMER SEMINAR OF BULGARIAN LANGUAGE AND CULTURE
FOR FOREIGN SCHOLARS AND STUDENTS
(July 14th – August 3th 2024)

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ
APPLICATION FORM

1 Снимка
1 Photo
3 x 4,5 cm

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):

Фамилия
Family name

Име
First name

Титла
Title/ Degree

Гражданство
Citizenship

Университет/ Институтция
University/ Institution

Дата на раждане
Date of birth

Място/държава на раждане
Place/Country of birth

Владея 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 Специализиран семинар по:

I wish to attend the seminar in:

Български език и превод/ Bulgarian Language and Translation

или/ or

Българска литература и културна антропология на българите
Bulgarian Literature and Cultural Anthropology of Bulgarians

Вегетарианец/ка съм:

I am a vegetarian:

Да *Не*
Yes *No*

Имам заболявания, които изискват по-специални грижи:

I have a medical condition that requires special care:

Да *Не*
Yes *No*

Пощенски адрес:

Postal address:

Телефон:

Phone number:

E-mail адрес:

E-mail address:

В случай на непредвидени обстоятелства, име, телефон, e-mail адрес на мои близки:

In case of an emergency – name, phone number, e-mail address of my next of kin:

Дата (Date)

Подпис (Signature):