

Formular de recomandare pentru Programul Universitar de Burse Medicale pentru Romi
"Roma Health Scholarship", Anul Universitar, **Aplicanți Noi** 2009-2010
*A fi completat personal de către applicant! Acest Formular este Gratuit și poate fi
multiplicat!*

TERMEN LIMITĂ pentru depunere: 30 mai 2009, 28 Februarie 2010



 OPEN SOCIETY INSTITUTE

Programul de Burse Medicale pentru Romi
"Roma Health Scholarship Program"
**Formular de Aplicare pentru Suport
Suplimentar pentru Cursuri de limbi
Străine**
An universitar 2009 - 2010

Adițional la Bursa Universitară Medicală pentru Romi "Roma Health Scholarship", beneficiarii sunt eligibili pentru Suport Suplimentar pentru Cursuri de Limbă Străină. Studenții care doresc să beneficieze de acest suport suplimentar trebuie să completeze **Formularul de Aplicare pentru Cursuri de Limbă Străină** și să îl trimită Programului împreună cu Certificatul/Adeverința de Înmatriculare de la Școala de Limbi Străine selectată. Suportul pentru Cursuri de Limbi Străine va fi acordat Studenților în bază de concurs, vor fi luate în considerație situația academică, progresul și motivarea fiecărui applicant. În anul 2009, studenții care vor dori să se înscrie la Programul de Studiere a Limbilor Străine vor putea depune dosarul în cadrul Programului de două ori pe an:

1 Termen Limită: 30 mai 2009

2 Termen limită: 28 februarie 2010

INFORMAȚIE CU PRIVIRE LA BURSĂ

Nume:

Prenume:

Vă rugăm să scrieți numărul Grant-ului Dvs. indicat în
Scrisoarea de Grant RHSP pentru anul 2009-2010

De câți ani beneficiați de suportul Programelor de Burse REF? Primul an Al doilea an Al treilea an

Denumirea Instituției

Departament/Specializare:

În cazul studiilor în cadrul Școlii/Colegiului Profesional Medical, vă rugăm să notați: Zi Fără frecvență

Țara de reședință:

Oraș/Municipiu:

Cod Poștal:

Informație de Contact:

Telefon: + ()

e-mail:

PROGRAM DE SUPTOR PENTRU STUDIAREA LIMBILOR STRĂINE

Cursul de Limbă Străină: Engleză Franceză Germană Italiană Spaniolă
 Alta:

Formular de recomandare pentru Programul Universitar de Burse Medicale pentru Romi
"Roma Health Scholarship", Anul Universitar, **Aplicanți Noi** 2009-2010

*A fi completat personal de către applicant! Acest Formular este Gratuit și poate fi
multiplicat!*

TERMEN LIMITĂ pentru depunere: 30 mai 2009, 28 Februarie 2010

Nivelul la care ați aplicat în cadrul
Cursului de Limbă Străină: Începători Intermediar-avansat Elementar Intermediar
 Avansat
 Altul:

Cursul de Limbă/Denumirea Școlii:

Începutul Cursului:

Încheierea Cursului:

Adresa:

Informație de
Contact:

Telefon: + ()

e-mail:

Formular de recomandare pentru Programul Universitar de Burse Medicale pentru Romi
"Roma Health Scholarship", Anul Universitar, **Aplicanți Noi** 2009-2010
*A fi completat personal de către applicant! Acest Formular este Gratuit și poate fi
multiplicat!*
TERMEN LIMITĂ pentru depunere: 30 mai 2009, 28 Februarie 2010

FORMULAR DE APLICARE PENTRU CURSUL DE STUDIERE A LIMBII STRĂINE:

1. Ați beneficiat anterior de suport pentru studierea limbii străine de la DA Nu
RHSP?

Dacă da, când?

2. În școală sau Universitate, ați primit o pregătire formală a limbii străine alese? Dacă da, pe ce durată?

3. Ați susținut un examen de limbă străină de recent? Dacă da, când și care a fost rezultatul?

4. Ce nivel de cunoaștere al limbii străine ați vrea să obțineți la completarea cursului selectat/la care ați fost acceptat?

Semnătura Applicantului

Data

.....

.....

Vă rugăm să trimiteți formularul complet prin scrisoare recomandată către:

Matei Robert

Instituția: Centrul de Resurse pentru

Comunitățile de Romi

Adresa: Str. Țebeii, nr. 21, Cluj Napoca 400305, Romania

Contact: rmatei@romacenter.ro