**Medical University of Bialystok**

**Faculty of Medicine with the division of dentistry**

**and the division of medical education in english**



 1 Klilińskiego Street

 15-089 Bialystok, POLAND

 Tel./fax +48 85 7485501 Photo

 passport size

3,5 x 4,5 cm

**6-YEAR M.D. PROGRAM**

6-letni program nauczania medycyny

**APPLICATION FORM**

Podanie

**(COMPLETE IN CAPITAL LETTERS)**

Wypełnić drukowanymi literami

**I. BIOGRAPHICAL DATA**

 Dane personalne

1. **Surname (Last Name)……………………………………………………** Nazwisko

 **First (given) Names……………………………………………………….**

 Imiona

2. **Date of Birth: year…………month day Sex: Female/Male\***

 Data urodzenia: rok/miesiąc/dzień: Płeć: żeńska/męska

 **Place of Birth Country of Birth……………………………...**

 Miejsce urodzenia Kraj urodzenia

1. **Citizenship Nationality** Obywatelstwo Narodowość
2. **Permanent (Home/Family) Address** Stały adres zamieszkania

 **Country………………………………**

 Kraj

1. **Permanent (Family) Phone……………………………………………..**

 Telefon stacjonarny

1. **Mobile phone number**

 Telefon komórkowy

**7. Address for correspondence (or temporary)**

Adres korespondencyjny

 **E-mail…………………………….**

 Adres e-mail

1. **Temporary phone………………………….....until (date)**

Telefon tymczasowy

1. **Passport: Country……………………………No ……………………………………….**

 Paszport: Kraj Nr

 **Date of Issue Date of Expiry……………………….**

 Data wydania Data ważności

**II. FAMILY**

 Rodzina

**1. Father’s first name…………………………..Father’s last name…………………….**

 Imie ojca Nazwisko ojca

 **Father’s date of birth………………………………**

Data urodzenia

 **Mother’s first name…………………………..Mother’s last name……………………..**

 Imię matki Data urodzenia

**Other Guardian's names…………………………………………………………………….**

Imiona innego opiekuna

**Spouse's name………………………………………………………………………………….**

Imiona małżonka

**2.Professions:………………………………………………………………………………………**

 Zawód:

**Father Mother………………………………….**

 Ojca Matki

**Other Guardian………………………………Spouse ………………………………………….**

Innego opiekuna Małżonka

**3. Occupation/Work: Employer: Work Phone:**

 Zawód wykonywany Pracodawca Telefon

**Father……………………………………………………………………………………………….**

Ojca

**Mother…………………………………………………………………………………………………**

 Matki

**Other Guardian…………………………………………………………………………………**

Innego Opiekuna

**Spouse…………………………………………………………………………………………….**

Małżonka

**4. Parents/Other Guardian/Spouse address\***

 Adres rodziców/Innego opiekuna/małżonka

**Country Phone Street…………………….**

Kraj Telefon Ulica

**III. ACADEMIC DATA**

 Dotychczasowe wykształcenie

**1. Secondary school(s) attended:**

 Uczęszczana/e szkoła/y średnia/nie

....................................................... .......................... ….............................................................

**School name Place Dates of entering and leaving the school**

Nazwa szkoły Miejscowość Data rozpoczęcia i ukończenia szkoły

....................................................... ......................... ................................................................

**School name Place Dates of entering and leaving the school**

Nazwa szkoły Miejscowość Data rozpoczęcia i ukończenia szkoły

**2. State whether you have attended University before:.................................................................**

 Zaznacz czy już wcześniej uczęszczałeś/aś na Uniwersytet

**..............................................................................................................................................................**

**..............................................................................................................................................................** **Name of the University, Faculty, subjects studied, levels, dates of entering and leaving**

Nazwa Uczelni, Wydziału, studiowane przedmioty, poziomy, daty rozpoczęcia i ukończnia

**3. Knowledge of languages: Polish: yes/no\* speaking, writing, good, average\*** Znajomość języków: Polski: tak/nie w mowie, piśmie, dobrze, przeciętnie
**other………………………………………….**

inne

**IV. FINANCIAL SUPPORT**

Pomoc Finansowa

**Who is going to pay the University fee during your 6 years study?**

Kto będzie pokrywał twoje czesne w ciągu 6 lat studiów?

 **If by grant/loan, please state the name of authority………………………………………….**

 Jeśli poprzez stypendium/pożyczkę proszę podać nazwę instytucji

**and address……………………………………………………………………………………………**

i adres

**Use this space for any personal comments which you feel would assist evaluation of your application.**

W miejscu poniżej wpisz jakiekolwiek uwagi osobiste, które byłyby pomocne w ocenie twojego podania

**These comments must not exceed one page and may be typed and attached.**

Komentarz ten nie może przekroczyć tej strony i może być załączony w postaci wydruku na osobnej kartce

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………..

**I certify, that the information I have given is complete and correct.**

Oświadczam, że podane informacje są kompletne i prawdziwe.

**Date Applicant's Signature**

Data Podpis kandydata

**Declaration of parents/guardians/spouse\***

Oświadczenie rodziców/opiekunów/małżonka

**I/We accept and undertake the financial commitments of the applicant.**

Ja/My wyrażam/y zgodę I przyjmuję/my zobowiązania finansowe kandydata.

**Place………………………..**

Miejscowość

**Date Signature**

Data Podpis

**\* choose the appropriate**

 zaznacz właściwe