

УТВЕРЖДЕНО

Приказом НИУ ВШЭ

№ _____ от _____

Согласие обучающегося на осуществление исходящей академической мобильности

Укажите данные действующего российского паспорта

Я, Иванова Светлана Ивановна,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

студентка факультета креативных индустрий, Медиакоммуникации, 2 курс, бакалавриат

(студент/аспирант, факультет/институт, ОП, курс и уровень обучения)

паспорт 01 02 № 654321, выдан "1" августа 2015 года

выдавший паспорт орган Отделом УФМС России по Республике Карелия в г. Петрозаводске

проживающий(-шая) по адресу: г. Москва, проспект Мира д. 10 кв. 47 Тел. +79851234567

ПОДТВЕРЖДАЮ, что я был(а) полностью ПРОИНФОРМИРОВАН(а) и ОСОЗНАЮ, что в ходе проведения международной академической мобильности (далее – «мобильность»)

с "1" сентября 2023 г. по "30" декабря 2023 г.

(сроки мобильности)

программа долгосрочной международной академической мобильности

(наименование мобильности)

в государстве Казахстан по адресу: _____ (юридический адрес принимающей стороны)

ул. Жандосова, 55, г. Алматы, Казахстан, 050035

принимающая сторона Университет Нархоз

Адрес можно найти на сайте вуза или в Acceptance letter

могут произойти природные и техногенные катастрофы, бедствия, военные действия или вооруженные конфликты, террористические несчастные случаи и другие события, в ходе которых под угрозу могут быть поставлены моя жизнь и здоровье (далее – «чрезвычайные обстоятельства»).

Я подтверждаю, что решение об участии в мобильности принималось мной лично, носит добровольный характер. Участие в мобильности осуществляется под мою ответственность. Я согласен, что я лично несу ответственность за мою жизнь и здоровье в то время, когда я нахожусь за границей Российской Федерации.

Я ОЗНАКОМЛЕН с условиями и правилами нахождения в принимающей стране, миграционными правилами, правилами поведения в принимающей образовательной организации, рекомендациями для граждан, выезжающих за рубеж: МИДа РФ – для граждан РФ, либо иного уполномоченного органа – для граждан других стран, и порядком постановки на консульский учет.

Я ОСОЗНАЮ, что в случае нарушения мной указанных правил, мое участие в мобильности может быть прекращено раньше срока по решению принимающей стороны или местных властей.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что мной была/будет приобретена медицинская страховка, действующая в течение ВСЕГО ПЕРИОДА моего пребывания на мобильности, удовлетворяющая ВСЕМ требованиям принимающей стороны и покрывающая как минимум расходы на оказание срочной медицинской помощи, в

Укажите свой действующий номер телефона

Срок обучения указан в Acceptance letter

том числе в стационаре, транспортировку застрахованного лица в место постоянного проживания и посмертную репатриацию тела.

МНЕ ИЗВЕСТНО, что на период мобильности координатором по исходящей мобильности от НИУ ВШЭ (далее – «координатор от НИУ ВШЭ») является

Соколова Валерия Вадимовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Директор Центра международной студенческой мобильности,
studyabroad@hse.ru, +7 (495) 772 95 90 доб. 27668

(должность, адрес электронной почты, телефон)

Если едете на мобильность от ЦМСМ, то укажите Соколову В.В., если едете от факультета, то укажите координатора на факультете. Найти своего координатора можно [здесь](#).

Я ОБЯЗУЮСЬ:

в течение 10 рабочих дней с момента прибытия на программу, отправить по электронной почте координатору от НИУ ВШЭ Форму отъезда (Приложение 1), подписанную ответственным лицом и заверенную печатью партнерского вуза (при наличии);

в течение 5 рабочих дней с момента возвращения в НИУ ВШЭ отправить по электронной почте координатору от НИУ ВШЭ Форму отъезда, подписанную ответственным лицом и заверенную печатью партнерского вуза (при наличии).

В случае возникновения чрезвычайных обстоятельств:

Я ОСОЗНАЮ необходимость строго следовать всем указаниям уполномоченных представителей принимающей стороны, предоставлять необходимые документы и выполнять все действия или воздерживаться от таковых, если это необходимо в соответствии с действующим законодательством на территории принимающей стороны и локальными актами принимающей организации;

Я ОБЯЗУЮСЬ уведомить любыми доступными в чрезвычайных обстоятельствах способами о возникшей ситуации и своем положении:

назначенного координатора принимающей стороны (*ФИ, телефон, электронная почта* – каждое направляемое и получаемое письмо я обязуюсь дублировать на адрес координатора от НИУ ВШЭ);

консульское учреждение страны моего гражданства;
координатора от НИУ ВШЭ.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что настоящим согласием предоставляю НИУ ВШЭ право уведомлять обо ВСЕХ обстоятельствах, сообщенных мной или ставших известными НИУ ВШЭ о чрезвычайной ситуации, которая произошла во время осуществления мной участия в мобильности следующих лиц:

1) **Иванов Иван Иванович, отец, +7 9856001234**

(ФИО полностью, степень родства (если родственник), контактные данные)

2) **Иванова Светлана Ивановна, сестра, vyshkina@yandex.ru, +7 9856123458**

(ФИО полностью, степень родства (если родственник), контактные данные)

3) (*добавить пункты при необходимости*)

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что в случае возникшей в результате чрезвычайной ситуации необходимости моего досрочного выезда из города (*страны*), в котором осуществляется мобильность, я ОБЯЗУЮСЬ выполнить следующие действия:

в течение пяти суток с момента, когда установлена связь с координатором от НИУ ВШЭ, Я ОБЯЗУЮСЬ принять решение о том, чтобы выехать из города (*страны*), в котором осуществляется мобильность или остаться в данном городе (*стране*);

в случае принятия решения о выезде из города (страны) приобрести проездной документ ЗА СВОЙ СЧЕТ.

Стоимость проездного документа возмещается НИУ ВШЭ после соответствующего письменного обращения в уполномоченное подразделение. При этом Я СОГЛАШАЮСЬ с тем, что НИУ ВШЭ оставляет за собой право оценить обоснованность расходов на приобретение проездного документа и компенсировать его стоимость в том размере, который будет признан обоснованным в сложившейся ситуации;

В случае если у меня отсутствуют средства на приобретение проездного документа, необходимого для выезда из принимающей страны, Я ОСОЗНАЮ, что НИУ ВШЭ может принять решение о приобретении проездного документа на мое имя или направлении в мой адрес денежных средств в необходимом объеме в случае, если имеется такая техническая возможность и в сроки, которые будут возможны.

ПРАВИЛА, ИЗЛОЖЕННЫЕ В НАСТОЯЩЕМ СОГЛАСИИ, МНЕ ПОНЯТНЫ, Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с его содержанием.



(подпись)

/ Иванова Светлана Ивановна

(Ф.И.О.)

"1" июня 2023 г.

(дата)