**«Medical English Challenge» ONLINE**

**2025**

**Application Forms**

**!NB Complete an application form either in Russian (for Russian-speaking participants) or in English (for international participants who don’t speak Russian)**

**Send it back to us** **lngcourses@staff.sechenov.ru** **and get further guidelines on registration procedure**

**Individual Contest Application**

|  |
| --- |
| **Заявка на участие в личном первенстве Олимпиады** |
| Название вуза, город, страна |  |
| Фото (прикрепить файл в *jpg*) |  |
| Ф И О (полностью) |  |
| Направление подготовки  |  |
| Уровень обучения *(бакалавриат, специалитет)* |  |
| Курс и группа  |  |
| Тел., адрес электронной почты |  |
| Дата рождения |  |

|  |
| --- |
| **Application for participation in the individual contest**  |
| Educational institution, city, country  |  |
| Photo (attach a *jpg file*) |  |
| Name of the participant (in full) |  |
| Undergraduate programme |  |
| Year of study |  |
| Telephone, E-mail |  |
| Date of birth (DD/MM/YYYY) |  |

**Team Contest Application**

|  |
| --- |
| **Заявка на участие в командном первенстве Олимпиады** |
| Название вуза, город, страна |  |
| Капитан команды | Фото (прикрепить файл в *jpg*) |  |
| Ф И О |  |
| Направление подготовки  |  |
| Уровень обучения *(бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура)* |  |
| Курс и группа  |  |
| Тел., адрес электронной почты |  |
| Дата рождения |  |
| Участники команды *(не более 5)* |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество участника команды | Направление подготовки (специальность) | Курс и группа, уровень обучения *(бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура)* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Application for participation in the team contest of the Olympiad** |
| University, city, country |  |
| Team captain’s full name | Photograph (attach a .jpg file) |  |
| Full name |  |
| Specialty  |  |
| Educational programme  |  |
| Year of study |  |
| Telephone, e-mail |  |
| Date of birth (DD/MM/YYYY) |  |
| Team members *(up to 5)* |
| No | Full name of the participant | Specialty | Year of study, educational programme  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |