APPLICATION FORM

for study in the following accredited programmes in English:
"General Medicine" or " Dental Medicine" at the Faculty of Medicine
of the University Pavol Jozef Safarik in Kosice
for the academic year **2018 / 2019**

PERSONAL DATA

Given name:

Last name:

Birth name:

Academic degree:

Citizenship:

Email for communication:

Phone:

Date of birth:

Gender:

Family status:

▢ Married ▢ Single ▢ Divorced ▢ Widower/Widow ▢ Not specified ▢ Partner

ADDITIONAL DATA

Applicant's country of birth:

Applicant's birthplace:

Father's given name:

Father's last name:

Father's birth name:

Mother's given name:

Mother's last name:

Mother's birth name:

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Parcours médecin** pour **la gestion du recrutement.** Elles sont conservées pendant **1 an** et sont destinées **aux universités européennes**. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : **parcours médecin, contact@parcoursmedecin.com**. Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : https://conso.bloctel.fr/*

APPLICATION FORM

ADRESS OF PERMANENT RESIDENCE

Country:

Street and street number:

ZIP (postal code) :

City:

COMPLETED STUDIES

Kind of secondary school:

Achieved education level:

▢ J-Full secondary general education at grammar school

▢ K-Full secondary vocational education received by graduating in educational programs with graduation where pupils receive also certificate of apprenticeship

▢ L-Full secondary vocational education received by graduating in educational programs with graduation

▢ M-Full secondary vocational education received by graduating in educational programs with graduation, except programs included in K

▢ N-Postgraduate qualification study and postgraduate innovatory study, postgraduate improvement

▢ Q-Higher vocational education received by graduating in educational programs of higher vocational school, conservatory and dance conservatory; postgraduate specializing study

▢ X-education completed at a foreign school

Date of school-leaving exam:

Year of finishing:

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Parcours médecin** pour **la gestion du recrutement.** Elles sont conservées pendant **1 an** et sont destinées **aux universités européennes**. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : **parcours médecin, contact@parcoursmedecin.com**. Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : https://conso.bloctel.fr/*

APPLICATION FORM

ATTENDED UNIVERSITIES

Country:

University:

Faculty:

Achieved education level:

▢ P: University education achieved by completing professionally oriented bachelor study programs of universities

▢ R: University education achieved by completing bachelor study programs of universities

▢ S: University education achieved by completing master's study programs of universities

▢ T: University education achieved by completing master's study programs of universities after receiving a bachelor degree

▢ U: University education of II.degree with rigorous exam

▢ V: University education achieved by completing doctoral study programs of universities, postgraduate studies and scientific education

▢ X: education completed at a foreign school

Commencement of study (date):

The end of the study (date):

Final exam date (date):

Achieved degree (title):

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Parcours médecin** pour **la gestion du recrutement.** Elles sont conservées pendant **1 an** et sont destinées **aux universités européennes**. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : **parcours médecin, contact@parcoursmedecin.com**. Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : https://conso.bloctel.fr/*