**Перед заполнением Анкеты изучите информационное письмо о проекте.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | |
| **Имя:** | |
| **Отчество:** | |
| **Дата и место рождения:** | |
| **Ваша этническая принадлежность:** | |
| **Адрес:** (индекс, область, район, город, улица, дом, квартира) | |
| **Контактный телефон:** | |
| **E-Mail:** | |
| **Образование:** (название учебного заведения, специальность) | |
| **Уровень владения НЯ: \_\_\_\_\_\_**  **Есть ли подтверждающий сертификат? (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ если да, приложите копию.** | |
| **Общественное объединение немцев, которое Вас рекомендует:** | |
| **Ваша функция в деятельности самоорганизации**, **написать подробно:**  **С какого периода:** | |
| **Почему именно Вы должны принять участие в языковых курсах?** | |
| **Наличие прививки (паспорта вакцинации) от COVID-19** | ДА, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(какая?)  НЕТ |

*Подписав данную Анкету, подтверждаю, что вся указанная информация в данной Анкете является достоверной, а также даю согласие на сбор и обработку персональных данных, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите».*

**Место, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись кандидата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись руководителя РО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ печать**