



Formularz aplikacyjny FR/LED/00783/2024

Nr konta bankowego: 86249000180030306000783240

Kierunek: **6-year M.D. programme**

Płeć: **Kobieta**

Imię i nazwisko: **Nida Iliyas Badarpura**

Data urodzenia: **12-05-2005**

Miejsce urodzenia: **Basu (India)**

Imię ojca: **Iliyas** Imię matki: **Afsana**

Adres zamieszkania: **400102 Mumbai Maharashtra (India), Pakeeza Height, Pakeeza Chs Ltd, Behram Bag, Jogeshwari West 0/803**

Adres do korespondencji: **682017 Ernakulam Kerala (India), Cc 36 / 1951,d 7-12, Kaloor Tower, Opp .a.j.hall, K.k.road Kaloor 0**

Telefon: , GSM: **91 8464092363**, Skype: , Email: **nidailiyasbadarpura2005@outlook.in**

Narodowość: **India**, Obywatelstwo: **India** , Kraj stałego zamieszkania: , Kraj pochodzenia: **India**

Agencja: **University Admissions Office, Medical University of Gdańsk**

Paszport: **Y9421180 (Indie), 2024-06-05 - 2024-06-05**

Uczestnik PREMEd w GUMed: **Nie**

Szkoła średnia: **Maharashtra State Board of Secondary and Higher Secondary Education, Pune (2021 - 2023)**

Szczegóły świadectwa dojrzałości: **High School Leaving Certificate, number 502305, issued 2023-07-31**

Nazwy ukończonych szkół wyższych:

Doświadczenie w pracy naukowej:

Poziom języka angielskiego (mówienie): **C1 - Proficient User - (Advanced)** Poziom języka angielskiego (pisanie): **C1 - Proficient User - (Advanced)**

Poziom języka polskiego (mówienie): **lack** Poziom języka polskiego (pisanie): **lack**

Posiadane certyfikaty języka angielskiego: **IELTS**

Źródło finansowania: **other**

Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.: **Yes, three vaccinations**

Źródło informacji o uczelni: **family, friends**

Oświadczam, że w trakcie wypełniania formularza aplikacyjnego zapoznałem się z pełną treścią klauzul rekrutacyjnych (w tym klauzuli dotyczącej postępowania z danymi osobowymi) i akceptuję ich zapisy.

Mumbai Maharashtra 2024-06-05



(Podpis kandydata)