«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 | ФГБОУ ВО ЧГМА, Чита, Россия. |
| Фото (прикрепить файл в *jpg*) |  |
| Ф И О (полностью) | Федоров Юрий Алексеевич |
| Направление подготовки | Специальность Педиатрия |
| Уровень обучения *(бакалавриат, специалитет)* | Специалитет |
| Курс и группа | 2 курс, группа 248 |
| Тел., адрес электронной почты | +79141235819, fedorovu168@gmail.com |
| Дата рождения | 28.02.2006 |

|  |
| --- |
| **Application for participation in the individual contest** |
| Educational institution, city, country | CHGMA, Chita, Russia |
| Photo (attach a *jpg file*) |  |
| Name of the participant (in full) | Yuri Fedorov |
| Undergraduate programme | General Medicine |
| Year of study |  2 year |
| Telephone, E-mail | +79141235819, fedorovu168@gmail.com |
| Date of birth (DD/MM/YYYY) | 28.02.2006 |

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 |  |  |  |