**Регистрационная форма участника Школы международной интеграции и приграничного сотрудничества 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| Фото |  |
| ФИО |  |
| Дата рождения |  |
| Место работы, должность |  |
| Образование, ученая степень, ученое звание |  |
| Страна и город проживания |  |
| E-mail |  |
| Телефон |  |
| Тема выступления (если планируется) |  |