

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

Приказом НИУ ВШЭ

№ _____ от _____

**Согласие обучающегося на осуществление исходящей
академической мобильности**

Я, Иванов Иван Иванович,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
студент Высшей школы бизнеса НИУ ВШЭ - информации
(студент/аспирант, факультет/институт, ОП, курс и уровень обучения) 2 курса
паспорт 4444 000000, выдан "1" января 2010 года
выдавший паспорт орган ГУ МВД России по г. Москва
проживающий(-шая) по адресу: г. Москва, ул. Мухоморова 26 кв. 1
Тел. 8495 00 00 00

ПОДТВЕРЖДАЮ, что я был(а) полностью ПРОИНФОРМИРОВАН(а) и
ОСОЗНАЮ, что в ходе проведения международной академической мобильности
(далее – «мобильность»)

с "24" 04 2015 г. по "24" 05 2015 г.
(сроки мобильности)

долгосрочная мобильность

(наименование мобильности)
в государстве Марокко по адресу: Rabat-Shore Locade
(юридический адрес принимающей стороны)
Rabat-Sale' 1100, Sala Al Jadida, Morocco
принимающая сторона Rabat Business School

могут произойти природные и техногенные катастрофы, стихийные бедствия, военные действия или вооруженные конфликты, террористические акты, несчастные случаи и другие события, в ходе которых под угрозу могут быть поставлены моя жизнь и здоровье (далее – «чрезвычайные обстоятельства»).

Я подтверждаю, что решение об участии в мобильности принималось мной лично, носит добровольный характер. Участие в мобильности осуществляется под мою ответственность. Я согласен, что я лично несу ответственность за мою жизнь и здоровье в то время, когда я нахожусь за пределами кампуса НИУ ВШЭ / за границей Российской Федерации.

Я ОЗНАКОМЛЕН с условиями и правилами нахождения в принимающей стране, миграционными правилами, правилами поведения в принимающей образовательной организации, рекомендациями для граждан, выезжающих за рубеж: МИДа РФ – для граждан РФ, либо иного уполномоченного органа – для граждан других стран, и порядком постановки на консульский учет.

Я ОСОЗНАЮ, что в случае нарушения мной указанных правил, мое участие в мобильности может быть прекращено раньше срока по решению принимающей стороны или местных властей.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что мной была/будет приобретена медицинская страховка, действующая в течение ВСЕГО ПЕРИОДА моего пребывания на

мобильности, удовлетворяющая ВСЕМ требованиям принимающей стороны и покрывающая как минимум расходы на оказание срочной медицинской помощи, в том числе в стационаре, транспортировку застрахованного лица в место постоянного проживания и посмертную репатриацию тела.

МНЕ ИЗВЕСТНО, что на период мобильности координатором по исходящей мобильности от НИУ ВШЭ (далее – «координатор от НИУ ВШЭ») является:

Стригачева Ольга Александровна
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
менеджер, outgoing.gs@wse.ru +7 495 772 9590
(должность, адрес электронной почты, телефон) (905 28503)

Я ОБЯЗУЮСЬ:

в течение 10 рабочих дней с момента прибытия на программу мобильности отправить по электронной почте координатору от НИУ ВШЭ Форму приезда (Приложение 1), подписанную ответственным лицом и заверенную печатью партнерского вуза (при наличии);

в течение 5 рабочих дней с момента возвращения в НИУ ВШЭ отправить по электронной почте координатору от НИУ ВШЭ Форму отъезда, подписанную ответственным лицом и заверенную печатью партнерского вуза (при наличии).

В случае возникновения чрезвычайных обстоятельств:

Я ОСОЗНАЮ необходимость строго следовать всем указаниям уполномоченных представителей принимающей стороны, предоставлять необходимые документы и выполнять все действия или воздерживаться от таковых, если это необходимо в соответствии с действующим законодательством на территории принимающей стороны и локальными актами принимающей организации;

Я ОБЯЗУЮСЬ уведомить любыми доступными в чрезвычайных обстоятельствах способами о возникшей ситуации и своем положении:

назначенного координатора принимающей стороны (ФИ, телефон, электронная почта – каждое направляемое и получаемое письмо я обязуюсь дублировать на адрес координатора от НИУ ВШЭ);

консульское учреждение страны моего гражданства;

координатора от НИУ ВШЭ.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что настоящим соглашением предоставляю НИУ ВШЭ право уведомлять обо ВСЕХ обстоятельствах, сообщенных мной или ставших известными НИУ ВШЭ о чрезвычайной ситуации, которая произошла во время осуществления мной участия в мобильности следующих лиц:

1) Иванов Иван Владимирович, отец,
8495111-11-11

(ФИО полностью, степень родства (если родственник), контактные данные)

2) Иванова Вариса Дмитриевна, мать
8495222-22-22

(ФИО полностью, степень родства (если родственник), контактные данные)

3) (добавить пункты при необходимости)

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что в случае возникшей в результате чрезвычайной ситуации необходимости моего досрочного выезда из города (страны), в котором осуществляется мобильность, я ОБЯЗУЮСЬ выполнить следующие действия:

в течение пяти суток с момента, когда установлена связь с координатором от НИУ ВШЭ, Я ОБЯЗУЮСЬ принять решение о том, чтобы выехать из города

(*страны*), в котором осуществляется мобильность или остаться в данном городе (*стране*);

в случае принятия решения о выезде из города (*страны*) приобрести проездной документ ЗА СВОЙ СЧЕТ.

Стоимость проездного документа возмещается НИУ ВШЭ после соответствующего письменного обращения в уполномоченное подразделение. При этом Я СОГЛАШАЮСЬ с тем, что НИУ ВШЭ оставляет за собой право оценить обоснованность расходов на приобретение проездного документа и компенсировать его стоимость в том размере, который будет признан обоснованным в сложившейся ситуации;

В случае если у меня отсутствуют средства на приобретение проездного документа, необходимого для выезда из принимающей страны, Я ОСОЗНАЮ, что НИУ ВШЭ может принять решение о приобретении проездного документа на мое имя или направлении в мой адрес денежных средств в необходимом объеме в случае, если имеется такая техническая возможность и в сроки, которые будут возможны.

ПРАВИЛА, ИЗЛОЖЕННЫЕ В НАСТОЯЩЕМ СОГЛАСИИ, МНЕ ПОНЯТНЫ, Я СОГЛАСЕН (СОГЛАСНА) с его содержанием.

Иванов / Иванов Иван Иванович "19" 01 2025г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)