

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

Приказом НИУ ВШЭ

№ _____ от _____

Согласие обучающегося на осуществление исходящей академической мобильности

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

_____ (студент/аспирант, факультет/институт, ОП, курс и уровень обучения)

паспорт _____, выдан " __ " _____ года
выдавший паспорт орган _____

проживающий(-щая) по адресу: _____ Тел. _____

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

с " __ " _____ 20 __ г. по " __ " _____ 20 __ г.
(сроки мобильности)

_____ (наименование мобильности)

в государстве _____ по адресу: _____
(юридический адрес принимающей стороны)

принимающая сторона _____

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:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(должность, адрес электронной почты, телефон)

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) _____

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

2) _____

(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.

_____/_____"__"____20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)