

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 Российской Федерации;

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)



NATIONAL RESEARCH  
UNIVERSITY

## CONFIRMATION OF ATTENDANCE

*This document shall be completed by any person in an administrative position at the International Office of the Host Institution.*

<b>Academic year</b> _____/_____	<input type="checkbox"/> FALL/WINTER TERM <input type="checkbox"/> FULL ACADEMIC YEAR <input type="checkbox"/> SPRING/SUMMER TERM
<b>Student's name</b>	

is registered as an exchange student at \_\_\_\_\_  
(name of host institution)

### PART A:

*The student must send it to the SIMO-Student International Mobility Office by e-mail at [studyabroad@hse.ru](mailto:studyabroad@hse.ru) within 10 working days from their arrival date.*

**DATE OF ARRIVAL** (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_

**Name of person in charge:** \_\_\_\_\_

**Position:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_ **Signature:** \_\_\_\_\_

Seal

---

### PART B:

*The student must send it to the SIMO-Student International Mobility Office by e-mail at [studyabroad@hse.ru](mailto:studyabroad@hse.ru) within 5 working days after returning to HSE.*

**DATE OF DEPARTURE** (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_

**Name of person in charge:** \_\_\_\_\_

**Position:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_ **Signature:** \_\_\_\_\_

Seal