



Регистрационная форма образовательного учреждения

Полное наименование:
Аббревиатура:
Лицензия №:

Факультеты:

Контактные данные	Email:	
	Тел.:	
	Юр.адрес:	
	Город:	
	Почтовый индекс:	Страна:

Ректор:

Фамилия
Имя, Отчество
Академические и научные титулы:

Президент:

Фамилия
Имя, Отчество
Академические и научные титулы:

Количество студентов:

Общее:
По факультетам:

Профессорско-преподавательский состав (количество):

Общее:
Академик:
Профессор/доктор наук:
Доцент/кандидат наук:
Аспирант:

Формы обучения:

Дневная:
Вечерняя:
Заочное обучение:
Дистанционное обучение:

Данная регистрационная форма отражает только самые общие данные.

Заполненную форму отправьте на адрес: histes@histes.org

Расширенное описание своего образовательного учреждения и отдельных образовательных программ (курсов) можно прислать вместе с этой формой.

После проверки и приема в члены HiSTES это описание будет опубликовано на портале сообщества <http://histes.org/partner.htm>