

Müraciət bağlayıcıdır və ödənişsizdir. Verilənlərin qorunması. Bu formanı göndərməklə göndərənin məxfilik siyasəti ilə razılaşırsınız; bunu e.g. www.ehighschool.eu/datenschutz

»ehighschool«
Fahrländer Straße 3
14476 Potsdam
Almaniya

← pəncərə zərfi üçün münasibdir

və ya e-mail iləşdirmə kimi:
mail@ehighschool.eu

və ya onlayn:
www.ehighschool.eu/bew

Bəli, müraciət etmək istərdim:

Program:	<input type="checkbox"/> Tələbə Mübadiləsi	<input type="checkbox"/> Dil Səyyar	<input type="checkbox"/> Internatura		
	<input type="checkbox"/> Semester / Xaricdə Studying	<input type="checkbox"/> Visiting Host Family			
İstiqamət ölkəsi:	<input type="checkbox"/> ABŞ	<input type="checkbox"/> Kanada	<input type="checkbox"/> Böyük Britaniya		
	<input type="checkbox"/> İrlandiya	<input type="checkbox"/> Fransa,	<input type="checkbox"/> İspaniya,		
	<input type="checkbox"/> Avstraliya	<input type="checkbox"/>			
Əgər artıq məlumdursa:	Program: <input type="checkbox"/> klassik »exclusive": <input type="checkbox"/> məkan <input type="checkbox"/> məktəbinin seçimi				
Arzu olunan başlanğıc:	<input type="checkbox"/> 202-ci ilin yay fəslü....	<input type="checkbox"/> Qış 202...../202....	<input type="checkbox"/>		
Müddət:	<input type="checkbox"/> 1 dərslər ili	<input type="checkbox"/> 1 məktəb semestri	<input type="checkbox"/> 1 termin <input type="checkbox"/>		
Soyad:					
İlkin adı(lar):					
Cinsi:	<input type="checkbox"/> ♀ qadın	<input type="checkbox"/> kişi ♂	<input type="checkbox"/> ...		
Doğum günü:		Doğum yeri:			
Milliyyət:	<input type="checkbox"/> german	<input type="checkbox"/> dilləri			
Küçə + Ev nömrəsi:					
İndeks:		Yer:			
Öz mobil telefon nömrəsi:					
Valideynlərin mobil telefon nömrəsi:					
və ya landline telefon:					
E-poçt:					
(kəonüllü məlumat):	<input type="checkbox"/> Instagram:	<input type="checkbox"/> TikTok:			
Valideynlər:					
Allergiyam var: (əgər tətbiq olunarsa)	<input type="checkbox"/> pişik tüklərinə qarşı, <input type="checkbox"/> it tüklərinə qarşı, <input type="checkbox"/> fındıqlara qarşı <input type="checkbox"/> ...				
Mənəm (tətbiq edildiyi yerdə):	<input type="checkbox"/> Vegetarian	<input type="checkbox"/> Vegan	<input type="checkbox"/> Yemirəm/içmə:....		
Daha nəyi nəzərə almaq lazımdır:					
Məktəbimin adı:					
Məktəbin növü:	<input type="checkbox"/> Ali Məktəb	<input type="checkbox"/> Kolleci	<input type="checkbox"/>		
Hal-hazırda sinifdə oxuyuram....					
Son şəhadətlərim belə görünürdü:					
sinif ▼	Yarımillik ▼	İngilis dili ▼	Sevimli mövzu	ən yaxşı qiymət ▼	Ən pis qiymət ▼

Digər məlumatlar (arzu olunarsa):