

“HEYDAR ALIYEV INTERNATIONAL EDUCATION GRANT PROGRAM”

2026-2027 ACADEMIC YEAR

NOMINATION FORM

Please fill with capital letters

PERSONAL DETAILS					
First name					
Surname					
Citizenship					
Passport number*					
CONTACT DETAILS					
Mobile phone number (with country code)					
Active email address					
Contact person in case of emergency					
Mobile phone number (with country code)					
Active email address					
Educational level you want to apply for	☐ Bachelor	☐ General Medicine	☐ Master	☐ Medical Residency	☐ Doctoral
Educational programs you want to apply for:					

****The following documents must be attached to this form:***

- ***Copy of the valid passport;***
- ***Copy of diplomas and transcripts from prior High School or Higher Education Institution;***
- ***Copy of the medical certificate (including HIV/AIDS, Hepatitis B/C tests).***

Entête de l'Établissement

Attestation

Vu les procès verbaux des délibérations, je soussigné, Vice-Recteur / Doyen de la faculté de (s) , atteste que l'étudiant(e) :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domaine :

Filière :

Spécialité :

est classé(e), sans redoublement et dans le même parcours de formation, premier (e) / deuxième / troisième de sa promotion de Étudiants, avec une moyenne de

Le classement tient compte des (n-1) années des études pour (n) années prévues dans cursus.

Cette attestation est délivrée pour servir et faire valoir ce que de droit.

Le VRP /Le VRPG/ Le Doyen : Griffe, cachet rond, signature et date

Entête de l'Établissement

Attestation

Je soussigné, Vice-Recteur / Doyen de la faculté de (s),

atteste que, l'étudiant(e) :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domaine :

Filière :

Spécialité :

a obtenu étoiles durant son cycle de formation.

Cette attestation est délivrée pour servir et faire valoir ce que de droit.

Le VRP /Le VRPG/ Le Doyen : Griffe, cachet rond, signature et date