

Приветствуем тебя, дорогой друг,

Благодарим за желание участвовать в программе “АРИ ТУН”. Посетив Армению и приняв участие в программе ты получишь возможность окунуться в историю и культуру армянского мира, познать Родину, пожить по обычаям и традициям армянской семьи, а так же активно провести время в молодежном лагере в Армении. Двери армянского очага всегда открыты перед нашими соотечественниками из Диаспоры.

Мы разработали программу “АРИ ТУН”, чтобы помочь тебе по новому оценить армянские духовные и культурные ценности и укрепить национальное самосознание.

**МИНИСТЕРСТВО ДИАСПОРЫ РА
КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПРОГРАММЫ “АРИ ТУН”**

УСЛОВИЯ

участия молодых представителей диаспоры в программе “Ари тун”

1. Участники должны:

- быть в возрасте от 13 до 20 лет;
- ранее не участвовать в программе;
- обеспечить свои транспортные расходы в Армению (туда и обратно);
- предоставить оригинал полноценно заполненной анкеты-заявки, одну фотографию (прикрепленную к верхнему правому углу анкеты-заявки), а также копию паспорта;
- по прибытию в Армению предоставить медицинскую справку об общем состоянии здоровья за последние 10 дней (утвержденную подписью и печатью).

2. Порядок предоставления анкеты-заявки и прилагаемых к ней документов

Необходимо скачать форму анкеты-заявки с сайта aritun.mindiaspora.am, заполнить, распечатать и подписать.

Полный пакет документов необходимо отправить по адресу общинной организации (церковной, учебной, культурной, спортивной, информационной, общественной и пр.) данного региона, или непосредственно в министерство диаспоры РА - по почте, по факсу или по электронной почте (в отсканированном виде).

Крайний срок подачи полного пакета документов не менее, чем **за месяц** до начала указанного вами этапа программы.

АНКЕТА-ЗАЯВКА

Имя

Фамилия

ФОТО

Дата рождения
Число Месяц Год

Пол Женский мужской

Место рождения
Страна Город/населенный пункт

Место жительства Гражданство

Адрес проживания

Домашний телефон
код страны код города/ нас. пункта номер

Мобильный телефон
код страны код оператора номер

Эл. почта

Отец
Имя Фамилия

Мать
Имя Фамилия

Учебное заведение или место работы

Ваш статус

Владете ли армянским языком?

Да Нет

Были ли Вы когда-либо в Армении?

Да Нет

Если да, то когда и с какой целью

Имеете ли вы родственников в Армении?

Да

Нет

Если да, просим указать родственную связь, их личные данные

<i>N</i>	<i>Имя</i>	<i>Фамилия</i>	<i>Телефон/сотовый</i>
1			
2			
3			

Просим отметить предпочитаемый Вами этап программы (можете указать несколько)

1	Июнь 19 – Июль 03
2	Июнь 26 – Июль 10
3	Июль 10 – Июль 24
4	Июль 17 – Июль 31
5	Июль 31 – Август 14
6	Август 7 – Август 21
7	Август 21 – Сентябрь 04
8	Август 28 – Сентябрь 11
9	Сентябрь 04 – Сентябрь 18
10	Сентябрь 11 – Сентябрь 25

Дополнительные необходимые сведения (укажите если нуждаетесь в специальном медицинском уходе, имеете противопоказания (аллергию) к каким-либо лекарствам, еде, домашним животным или такие сведения, которые по вашему должны знать координаторы программы).

--

Подпись: _____

Дата: _____