# Программа пребывания

Фамилия Имя (туриста)

_____

Заграничный паспорт

_____

Срок действия

от____ до____

| ДАТА | МЕСТО |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

АКАДЕМВИЗА

**Подпись**_____ **Дата** _____