

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION



**SPECIAL AMERICAN BUSINESS INTERNSHIP
TRAINING (SABIT) PROGRAM
FOR [Name of program session]
[Dates of program session]**



Managed by the U.S. Department of Commerce

The U.S. Department of Commerce's Special American Business Internship Training (SABIT) program has established a program to train up to [number] [topic] specialists from the [name of industry]. SABIT has successfully trained over 5,000 executives and scientists from [Eurasia—*region will change depending on the program*]. SABIT provides trainees the opportunity to become familiar with a U.S. industry sector and its regulations, establish valuable business relationships, learn about innovative technologies, equipment, and services, and come to understand market-based business concepts.

The program will be three [or four] weeks in length, beginning with one week of training in business and financial plan development, cross-cultural negotiations and management for global business. This is followed by three weeks of comprehensive site visits and training at U.S. company facilities. [U.S. oil refineries, oil companies, technology and service providers, associations and regulatory agencies—*these will change each program depending on the industry*] will each provide ½ - 1 day of specific, hands-on training in topics such as: [oil refinery operations, technologies, construction and maintenance, engineering, equipment, project management, research and development, and risk management—*these will change depending on the industry*].

This program is designed for professionals in the [oil refining industry, holding technical and managerial positions in organizations such as oil refineries, oil refining divisions of vertical integrated oil and gas companies—*applicant criteria will change depending on the industry*]. Applicants for this SABIT program must be in positions of significant responsibility in their employing organizations and have several years of management experience to be considered for participation. [Please note that this program will only cover oil refining issues.] Although helpful, fluency in English is not required, as the delegation will travel with simultaneous interpreters.

Applications must be accompanied by a letter from the candidate's supervisor in his or her employing organization which contains the following: a description of the Applicant's present duties and permission for the Applicant to participate in the program. Applicants should also enclose a recent photograph, passport-size if possible.

Applicants are screened and selected by the U.S. Department of Commerce based on their professional and educational achievements and experience in specific industrial sectors. SABIT's Washington office will make final determinations regarding which applicants are selected for training. Those selected will be notified by a SABIT official in [Eurasia—*region will change depending on the program*].

For those selected to participate in this program, the U.S. Government will pay for round-trip airfare from a designated site to the United States, lodging, a comprehensive training program, interpreters, emergency medical insurance, and a stipend to offset the cost for meals and incidental expenses. Participants may not be

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap. This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations

This collection of information contains Paperwork Reduction Act (PRA) requirements approved by the Office of Management and Budget (OMB). Notwithstanding any other provision of law, no person is required to respond to, nor shall a person be subject to a penalty for failure to comply with, a collection of information subject to the requirements of the PRA unless that collection of information displays a currently valid OMB Control Number. Public reporting burden for this collection of information is estimated to be 3 hours per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Persons wishing to comment on the burden estimate or any aspect of this collection of information, or offer suggestions for reducing this burden, should send their COMMENTS to the ITA Reports Clearance Officer, International Trade Administration, U.S., 1401 Constitution Avenue, NW, Washington, DC 20230.

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

accompanied by their families. Each participant must provide his or her own transportation to the designated departure site and possess a valid international passport on which to travel. Each SABIT participant will travel on a B-1 business visa, which prohibits the receipt of a salary or honorarium. SABIT participants may not seek permanent employment in the United States. Upon completion of their training, participants must return to their home countries.

Any misrepresentation on the part of the Applicant either orally or in writing will automatically be grounds for disqualification or expulsion from the program whether the intern is already selected or in the United States.

APPLICATIONS MUST BE RECEIVED NO LATER THAN [Date]. Completed applications should be express mailed (DHL or FedEx) or faxed to this address:

Insert appropriate office

ПЕРЕД ЗАПОЛНЕНИЕМ АНКЕТЫ ВНИМАТЕЛЬНО ПОЗНАКОМЬТЕСЬ С ДАННОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ:

Please include the following documents (each document with the Russian-language original and the English translation):

- 1) **Application;**
- 2) **Curriculum Vitae (Resume);**
- 3) **Copy of the first page of your passport;**
- 4) **Copy of any diplomas; and,**
- 5) **Recommendation Letter.**

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

SABIT
(SPECIAL AMERICAN BUSINESS INTERNSHIP TRAINING PROGRAM)
СПЕЦИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДЕЛОВЫХ СТАЖИРОВОК В США

[Name of program session]
[Dates of program session]
[Dates of program]

Place photo
here

I. GENERAL INFORMATION/ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Last Name

First Name

Patronymic

Фамилия

Имя

Отчество

Place of Employment (Complete Company Name)

Место работа (Полное название компании)

Position/Title

Должность

Work Tel./Раб.Тел.

Факс/Факс

*The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap.
This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations*

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

Mobile Tel./Мобильный Тел [Click here to enter text.](#)

Work Address (Street, Building, City, Index) [Click here to enter text.](#)

Рабочий адрес (Почтовый индекс, улица, номер дома или почтового ящика, город) [Click here to enter text.](#)

E-mail/Адрес электронной почты [Click here to enter text.](#)

Website/Web-страница [Click here to enter text.](#)

Home Address (Street Name and Number, Apartment Number, City, Index) [Click here to enter text.](#)

Домашний адрес (Улица и номер дома, Номер квартиры, Город, почтовый индекс) [Click here to enter text.](#)

Home Telephone/Домашний телефон [Click here to enter text.](#)

Preferred Mailing Address/Предпочитаемый почтовый адре: **Home/Дом** **Work/Работа**

Date of Birth/Дата рождения (Month/Месяц-Day/День-Year/Год) [Click here to enter text.](#)

День рождения прописью [Click here to enter text.](#)

Sex/Пол: **Female/Жен.** **Male/Муж**

Marital Status/Семейное положение: **Single/Холост** **Married/Женат, замужем**

Place of Birth/Место рождения (City/Город, Country/Страна) [Click here to enter text.](#)

Citizenship/Гражданство [Click here to enter text.](#)

Full Name of Spouse/Полное имя супруга(и) [Click here to enter text.](#)

Spouse's place of work, position, and telephone number/Место работы супруга(и), должность и рабочий номер телефона
[Click here to enter text.](#)

If you have children, please list name, gender, and age/Если у Вас есть дети, назовите, пожалуйста, их имя, пол и возраст:
[Click here to enter text.](#)

Other contact numbers where you can be reached (please list alternative telephones and fax numbers including city codes)/
Укажите другие номера телефонов, включая код местности, по которым Вас можно найти:

Tel./Тел. [Click here to enter text.](#)

Fax/Факс [Click here to enter text.](#)

Name/Имя [Click here to enter text.](#)

Relationship/Кем приходится: Friend/Товарищ Co-worker/Сослуживец Spouse/Супруг/а Relative/Родственник
 Other/Другое

In case of emergency, whom should we contact? (include name, address and telephone number)/ В случае необходимости,

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap.
This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

с кем мы можем связаться по Вашей просьбе (Имя, адрес и номер телефона)

Click here to enter text.

How did you learn about the SABIT Program/Как Вы узнали о программе САБИТ?

Click here to enter text.

Have you applied for the SABIT Program before? If yes, when did you apply and for what training program? /Подávalи ли Вы раньше анкету на участие в программе САБИТ? Если да, то когда и на какую стажировку?

Click here to enter text.

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

II. EDUCATION/ОБРАЗОВАНИЕ

A. List all post-secondary education including professional education, beginning with most recent (attach additional pages as needed)/ Перечислите Ваше образование после окончания средней школы, начиная с последнего учебного заведения, которое Вы окончили:

<u>Dates</u> Даты	<u>Institute/University</u> Учебное заведение/Город	<u>Major Subject</u> Основная специальность	<u>Degree/Date Received</u> Квалификация/Научная степень/Дата диплома

B. List all U.S. Government-funded programs in which you have participated (attach additional pages as needed)/ Перечислите все образовательные и культурные программы Правительства США, в которых Вы участвовали (если необходимо, воспользуйтесь дополнительными листами бумаги):

<u>Dates/Даты</u>	<u>Name of U.S. Government Sponsoring Agency/</u> <u>Название Американской организации-спонсора</u>	<u>Topic of Program/Тема программы</u>

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap.
This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

C. Knowledge of English: Please rate your knowledge of English in the following areas:

Знание англ. языка: пожалуйста дайте оценку своему знанию англ. языка по следующей шкале:

	<u>Excellent</u> Свободно	<u>Good</u> Хорошо	<u>Fair</u> На базовом уровне	<u>Poor</u> Слабо
Reading/Чтение				
Writing/Письмо				
Comprehension/Понимание				
Speaking/Разговорная речь				

List any other languages that you know/Перечислите другие языки, которыми Вы владеет[Click here to enter text.](#)**III. BUSINESS AND EMPLOYMENT EXPERIENCE/ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ****A. List your business and employment history for the past ten years, beginning with most recent/ Опишите Ваш профессиональный опыт за последние 10 лет, начиная с настоящего времени:**

<u>Dates</u> Даты (Мес. день, год)	<u>Name of Organization</u> Название организации	<u>City</u> Город	<u>Position/Title</u> Должность	<u>Responsibilities and duties</u> Должностные обязанности (Дайте краткий точный ответ)

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap.
This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

B. Please list three professional references (names, addresses and phone numbers)/ Перечислите трех человек, которые могли бы дать Вам профессиональную характеристику:

NAME/Имя	COMPANY NAME, ADDRESS AND TELEPHONE/Компания, адрес, телефон	PROFESSIONAL RELATIONSHIP/Профессиональные взаимоотношения
1.		
2.		
3.		

IV. ADDITIONAL INFORMATION/ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

A. Passport and Travel Information/Информация о паспорте и поездках за рубеж:

Примечание: Просим Вас учесть, что информация о Вашем международном паспорте и семейном положении очень важна, так как в случае, если Вы будете выбраны для участия в стажировке, мы будем заниматься оформлением Вашей визы.

Do you have an external passport?/Наличие международного паспорта Yes/Да No/Нет

Series/Number/Серия/Номер: [Click here to enter text.](#)

Passport Expiration Date/Паспорт действителен до: [Click here to enter text.](#)

Have you ever applied for a U.S. visa/Обращались ли Вы когда-нибудь за визой в США? Yes/Да No/Нет

When/Where/Если Да, то когда и где: [Click here to enter text.](#)

Were you granted a U.S. visa/Была ли выдана Вам виза в США? Yes/Да No/Нет

What type?/Тип визы [Click here to enter text.](#)

Have you ever applied for immigration to the U.S./Подавали ли Вы документы на иммиграцию в США? Yes/Да No/Нет

When/Where/Если да, то когда и где: [Click here to enter text.](#)

B. List previous travel abroad (attach additional pages as needed)/Перечислите все Ваши поездки за границу (если необходимо, приложите дополнительные листы бумаги):

Country/Страна	Dates/Даты	Sponsor/Спонсор	Purpose/Цель

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

Нижеследующая информация, в том числе, информация о состоянии Вашего здоровья, никак не повлияет на результат конкурсного отбора. Она останется конфиденциальной и необходима только для того, чтобы обеспечить для Вас максимум комфорта в случае, если Вы пройдете конкурсный отбор:

- **Do you have any allergies/** Страдаете ли Вы от аллергии? Yes/Да No/Нет

If yes, please explain/ Если да, то поясните [Click here to enter text.](#)

- **Do you have any medical conditions or limitations?/** Наличие особых медицинских показаний или ограничений Yes/Да No/Нет

If yes, please explain/ Если да, то поясните [Click here to enter text.](#)

Do you take any medication/ Вы принимаете какие-либо лекарства? Yes/Да No/Нет

If yes, please explain/ Если да, то какие [Click here to enter text.](#)

Do you have any special dietary needs/ Есть ли у Вас особые требования к питанию? Yes/Да No/Нет

If yes, please explain/ Если да, то поясните [Click here to enter text.](#)

Please list any contacts you have in the United States (including family, friends, business associates, and acquaintances)/ Перечислите, пожалуйста, все Ваши знакомства в США (включая родственников, друзей, деловых партнеров и знакомых):

[Click here to enter text.](#)

V. STATEMENTS OF PURPOSE/ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ

Следующая информация очень важна и поможет САБИТу разработать максимально полезную для Вас программу обучения. Дайте, пожалуйста, максимально подробные ответы на все нижеследующие вопросы.

A. **Current enterprise description/** Характеристика Вашего предприятия/компании:

Name of enterprise/ Название предприятия/компании:

[Click here to enter text.](#)

Type of enterprise (i.e. industry sector: types of goods or services provided)/ Тип предприятия (т.е. название отрасли по типу производства товаров или предоставляемых услуг):

[Click here to enter text.](#)

The market for your product or service is/ Каков рынок для Ваших услуг или продукции:

- Local/** местный **National/** национальный
 Regional/ региональный **International/** международный (please list countries/ какие страны)

Who are your customers?/ Кто Ваши клиенты?

- state enterprises/** госпредприятия **individuals/** частные лица
 private enterprises/ частные компании **other/** другое [Click here to enter text.](#)

How many people work at the firm?/ Сколько людей работают на Вашем предприятии?

[Click here to enter text.](#)

Annual gross revenue (in US\$)/ Годовой валовый доход (в долларах США) [Click here to enter text.](#)

Ownership of your company/ Владельцы Вашего предприятия [Click here to enter text.](#)

If it is owned by more than one entity or individual, please provide the ownership breakdown by percentage/ Если владельцев несколько, укажите, пожалуйста, их долю в процентном отношении):

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap. This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

[Click here to enter text.](#)

Insert specific questions about the business and/or industry here.

B. On separate sheets of paper, please answer the following questions. The information you provide may be several pages long/ На отдельных листах бумаги дайте, пожалуйста, подробные ответы на следующие вопросы на английском и на русском языках. (Ответ на каждый из вопросов может занять несколько листов):

1. Describe your present employing organization (please be specific in terms of private or public sector, the date it was formed, what the mission and goals are, what areas of work it is involved in, how it is structured and/or types of goods and services it provides)/ Дайте характеристику организации, в которой Вы работаете в настоящее время (пожалуйста, укажите точно вид собственности – частная или государственная, дату основания, цели и задачи; в какой сфере она работает; структуру и вид услуг, которые она предоставляет).

2. Please give a description of your specific responsibilities in the organization. This must include: your title; the name and title of the person whom you work; the name of the division or department for which you work; and its major function within the enterprise; how many employees report to you directly; some of the major problems you have encountered in your work and how you think this program might assist you with those problems; and, any other information you think would be of interest/ Опишите свои должностные обязанности в Вашей организации. Это описание должно включать Вашу должность, имя и должность Вашего непосредственного начальника, название отдела или департамента, в котором Вы работаете, и его функции в системе Вашей организации; сколько сотрудников находятся в Вашем подчинении, с какими трудностями Вы постоянно сталкиваетесь в своей работе и каким образом данная стажировка поможет Вам решить эти проблемы. Вы можете также включить любую другую информацию, которую Вы считаете необходимой.

3. Describe your short- and long-term career goals/ Опишите краткосрочные и долгосрочные цели в Вашей карьере.

4. Describe your goals in coming to the United States for an internship program/ Напишите, какие задачи Вы ставите перед собой в связи со стажировкой в США.

5. Please provide information about specific projects, joint ventures, or business relationships you would like to develop with U.S. companies (list particular companies you have in mind)/ Укажите, планируете ли Вы начать совместные проекты или установить деловые отношения с американскими компаниями (Если Вам известны названия этих компаний, пожалуйста, назовите их).

6. How do you plan to apply the knowledge you will gain on the SABIT training program to your work back home -- both in your company and the country as a whole? What makes you a good candidate for this program?/ Как Вы планируете применить знания, полученные во время стажировки САБИТ на своем предприятии и в масштабах Вашей страны? *Какие качества делают Вас подходящим кандидатом на участие в данной программе?*

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap. This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

C. Check the subject areas below that you would like training in or exposure to while in the U.S. (Check all that apply)/
Из следующего списка галочкой отметьте темы, которые вы хотели бы включить в программу обучения:

Core Program Topics/Основные темы программы стажировки:

Пожалуйста укажите степень Вашего интереса к нижеприведенным темам по 3-х бальной шкале (1- тема неинтересна, 2 – тема интересна, 3 – тема очень интересна).

Insert session topics here.

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

LETTER OF AGREEMENT/ ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ:

I testify that the information submitted in this application is complete and accurate. I understand that providing false information on this application or during the interview will automatically disqualify me from participation in the SABIT program. If I am selected for participation in the program, and it is determined during the course of the training that any of the information provided in this application or during the interview was false, I understand that this would mean immediate dismissal from the program.

If selected, I agree to comply with all regulations of the program and all local and national laws of the United States.

I understand that while in the United States, I will be required to share my hotel room with one other individual from the training group (of the same sex). I understand that separate beds will be provided. I declare that this type of housing arrangement is satisfactory to me and presents no difficulties.

I understand that I will be provided with medical insurance to be used only for emergency situations and not for routine medical care or treatment for any pre-existing medical or dental condition. I further understand that I will be required to pay all deductibles and other miscellaneous expenses not covered by the insurance. I understand that I may purchase my own travel and/or health insurance before departing for the United States. If I choose to do so, this will act as additional coverage for me while I am on the SABIT program.

I understand that the U.S. visa obtained in connection with my SABIT program training is valid only for temporary training and is not valid for employment in the United States or for travel not related to the SABIT training. I declare my intent to return to my home country with the SABIT delegation at the end of my training as a SABIT program participant. I understand that returning to my country at the end of my internship is a condition of my participation in the SABIT program. I further understand that traveling outside of the United States (for example, Canada or Mexico) is strictly prohibited and would be in violation of my U.S. visa and would mean immediate dismissal from the program. Travel to cities in the United States that are not part of the specific SABIT training program is strictly prohibited.

I understand that this program prohibits spouse and/or children to accompany SABIT participants to the United States.

I understand that the program will be conducted in (interpreted into) Russian.

If for any reason I must return home early, I understand that I must return the remainder of the per diem to the SABIT Program.

Я подтверждаю, что информация, изложенная мной в данной анкете, является полной и достоверной.

Я понимаю, что предоставление в данной анкете или при последующем собеседовании ложной или искаженной информации автоматически дисквалифицирует меня из Программы САБИТ. Если меня выберут для участия в программе, и в ходе стажировки выяснится, что данные, предоставленные мною в настоящей анкете или в ходе интервью, недостоверны, я понимаю, что это будет означать немедленное исключение из Программы.

Если меня выберут, я согласен соблюдать и следовать всем условиям и правилам Программы САБИТ и всем местным и федеральным законам Соединенных Штатов Америки.

Я понимаю, что во время пребывания в США меня поселят в одном гостиничном номере с другим участником группы того же пола. Я понимаю, что кровати будут предоставлены отдельные. Я заявляю, что такая организация проживания является для меня приемлемой и не представляет никаких трудностей.

Я понимаю, что мне будет предоставлена медицинская страховка, которой я могу воспользоваться только в случае необходимости экстренной медицинской помощи. Этой страховкой нельзя пользоваться для профилактических осмотров, медицинских консультаций по поводу хронических заболеваний или стоматологии. Я также понимаю, что предоставляемая мне медицинская страховка не покрывает полную стоимость неотложной помощи, и я должен буду обеспечить частичную оплату предоставленных мне медицинских услуг и прочих связанных с этим расходов из собственных средств немедленно после получения соответствующего счета. Я понимаю, что могу заранее самостоятельно приобрести собственную (дополнительную) медицинскую страховку и/или полный страховой пакет для поездки за границу до вылета в США. Если такая страховка будет мною приобретена, то она будет являться дополнительным источником покрытия возможных расходов, связанных с экстренным обращением к врачу во время моей поездки по Программе САБИТ.

Я понимаю, что виза в США, полученная мной в связи со стажировкой САБИТ, будет действовать только на время стажировки и недействительна для трудоустройства в США или для поездок по США в города, не имеющие отношения к стажировке САБИТ. Я заявляю о своем намерении вернуться в Москву вместе с делегацией САБИТ по окончании моей стажировки как ее участник. Я понимаю, что возвращение в страну моего гражданства по окончании стажировки является условием моего участия в программе САБИТ. Я также понимаю, что поездки за пределы США (например, в Канаду или Мексику) строго запрещены и будут квалифицированы как нарушение визового режима, что будет означать немедленное исключение из Программы. Поездки в другие города США, которые не являются частью рабочего расписания стажировки САБИТ также строго запрещены.

Я понимаю, что программа категорически запрещает сопровождение участников их супругами и детьми во время поездки в/по США.

Я понимаю, что программа будет проводиться на русском языке/переводиться на русский язык.

Если по какой-либо причине, мне придется вернуться домой раньше официального окончания стажировки, я понимаю, что до отъезда из США должен/должна буду вернуть Программе САБИТ суточные за оставшиеся дни.

(Date/Дата)

(Signature/Подпись)

The SABIT program does not discriminate in training on the basis of sex, race, color, age, religion, national origin, or handicap. This policy is consistent with relevant U. S. governmental statutes and regulations