

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 established a program to train up to [number] [topic name] specialists from the [name of industry]. SABIT has successfully trained over 6,000 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 training program will begin with one week of training on best practices in business management. This will be followed by two weeks [one week] of practical site visits and training at U.S. companies, associations, and government agencies. The program may also have a visit to a trade show.

This program is designed [for specialists in the _____ industry and will have a focus on _____ as well as _____]. Candidates who apply to participate in the training program [topic name] should be in a position of significant responsibility and have at least 3 years of management experience. Preference is given to applicants with technical training and relevant work experience in [name of industry], who currently hold a leadership position in their company or organization. Program participants with this level of experience will be in a position to obtain the most benefit from participating in the training program. Although helpful, fluency in English is not required, as the delegation will travel with simultaneous interpreters. [English fluency may be required for participants from certain parts of the world, and if so we will state that English fluency is required].

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 during the specified dates. If the applicant is the director of the organization, a letter of recommendation from business partners with a brief description of joint projects should be attached to the application form. [If a letter of recommendation is written in Russian, the English translation should also be attached. **The application form, letter of recommendation and CV (resume) should be completed in both English and Russian, as applicable.**] There are no fees of any kind associated with this application. There is no cost for applying, processing the application, or being selected to participate in the program.

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].

The SABIT Program is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>

This information collection contains requirements subject to the Paperwork Reduction Act (PRA). Notwithstanding any other provisions of the law, no person is required to respond to, nor shall any person be subject to 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. The estimated response time for this collection is three hours. The response time includes the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this estimate or any other aspects of this collection of information, including suggestions for reducing the length of this questionnaire, to the International Trade Administration, Attn: Reports Clearance Officer, via email at jacqueline.harris@trade.gov or telephone (202) 482-4011.

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

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 costs of meals and incidental expenses. Participants may not be 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/B-2 business visa, which prohibits the receipt of a salary or honorarium. Participants are responsible for the cost of the U.S. visa. SABIT participants may not seek permanent employment in the United States. Participants may not be accompanied by their families. **Upon completion of their training, participants must return to their home countries. Participants may not extend their stay in the United States after the training.**

Please be advised that the SABIT program will conduct a due diligence review of both you and your company via several different means, which may include web searches, credit bureau reporting agency searches, through the Office of Foreign Assets Control at the U.S. Department of Treasury, and other sources. If there are any sanctions against you or your company or if there are any legal or ethical concerns found, you will not be considered for the program. If you have already been invited, your invitation may be revoked or you may be terminated from the program if you are already in the United States. This review is directed only at serious matters involving U.S. government sanctions, or serious legal or ethics issues, and has resulted in adverse action by the SABIT program only very rarely.

Any material 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/participant is already selected or in the United States.

APPLICATIONS MUST BE RECEIVED NO LATER THAN [Date] to:

Applicants should submit the entire application packet in one PDF format document (application with photo, letter of recommendation, resume, copy of the first page of the passport, and copy of the diploma). The file should be sent in electronic format by e-mail to the SABIT program regional representative [**contact name and location of appropriate office**] at the following email address [**list appropriate email address**].

If you are unable to send documents by e-mail, the original documents must be sent by express mail, by courier or delivered in person to the SABIT program regional representative at:

[**Insert appropriate office contact information**]

PLEASE READ ALL INSTRUCTIONS BEFORE STARTING THE APPLICATION:

- The **Application** should be completed electronically. Answer all of the questions. If you need more room for answers, please attach another page. If you don't have an answer to a question, please write N/A (Not Applicable). *Phone numbers should include the country code, city code and the telephone number.*
- **All of the documents, the application form, the reference letter and a copy of the applicant's passport MUST be emailed in ONE .pdf file. Applications sent in multiple .jpg files or other formats will NOT be considered.**

The SABIT Program is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

- **Please attach Curriculum Vitae (résumé)** –This should be no longer than one page.
- Please provide a **recommendation letter**. The letter should be on company letterhead from your supervisor. It should include permission to participate on the program and should list the dates: [Dates of program]. It must be signed.
- Please provide a copy of your passport. If you already have a U.S. visa, please provide a copy of that as well.

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 Click here to enter text.

First Name Click here to enter text.

Patronymic (middle name) Click here to enter text.

Фамилия Click here to enter text.

Имя Click here to enter text.

Отчество Click here to enter text.

Place of Employment (Complete Company Name) Click here to enter text.

Место работа (Полное название компании) Click here to enter text.

Position/Title Click here to enter text.

Должность Click here to enter text.

The SABIT Program is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

Work Tel./Раб.Тел. Click here to enter text.

Fax/Факс Click here to enter text.

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**

Sex/Пол: **Female/Жен.** **Male/Муж**

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

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/Подственник**
 Other/Другое

In case of emergency, whom should we contact? (include name, address and telephone number)/ В случае необходимости,
с кем мы можем связаться по Вашей просьбе (Имя, адрес и номер телефона)

The SABIT Program is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

Click here to enter text.

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

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>

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)

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.](#)

First Name/Last name as written on passport/Имя и фамилия, как написаны в паспорте: [Click here to enter text.](#)

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

Date of Birth/Дата рождения: -- ([Click here to enter text.](#))

(Month/Месяц-Day/День-Year/Год) (День рождения прописью)

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

The SABIT Program is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osc.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

Table with 4 columns and 2 rows.

This information is not intended to disqualify you for participation, but to allow us to accommodate your needs if you are selected.

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, Regional/ региональный, National/ национальный, International/ международный (please list countries/ какие страны)

Who are your customers?/ Кто Ваши клиенты?

- state enterprises/ госпредприятия, private enterprises/ частные компании, individuals/ частные лица, 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.

The SABIT Program is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

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):

[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 is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>

THIS APPLICATION IS FREE AND MAY BE REPRODUCED WITHOUT PERMISSION

C. Rank each topic from 1 – 5 according to your professional needs and requirements. Please rank each topic carefully as this will determine program content and structure/ Оцените каждую тему по шкале от 1 до 5, исходя из ваших профессиональных потребностей и интересов. Оценивая каждую тему, проявляйте особую тщательность, поскольку результаты оценки повлияют на содержание и структуру программы.

Ranking/ Шкала оценок:

- 1 – **most important/** наиболее важная тема
- 2 – **very important/** очень важная тема
- 3 – **important/** важная тема
- 4 – **somewhat important/** не очень важная тема
- 5 – **not important or not applicable/** несущественная или не соответствующая программе тема

[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 is committed to equal employment opportunity principles, and follows the Department of Commerce policies found here: <http://www.osec.doc.gov/ocr/eeopolicy.html>