

**Application form / Форма заявки**

*Please fill this form in English*

Family name	
First name	
Organization	
Title	
Gender	
Date of birth	
Country in which you work	
Contact phone	
Email	
Skype name	
Mailing address	

What leadership skill training have you received in the past?	
What access to medicine training have you received in the past?	
What experience, if any, do you have in the field of access to medicines advocacy?	

Rate your language abilities (1-poor, 5-excellent)

	Written	Oral	Reading
English			
Russian			

Checklist – application documents:

- completed application form
- 2 page CV
- short essay of not more than 500 words describing 1) what you hope to benefit from and contribute to the access to medicines fellowship, and 2) what A2M issue areas you are most interested in learning about through a fellowship and why
- 2 reference letters
- 1 letter of support from your organization (if currently employed in an organization)
- Conflict of interest disclosure form

## **Conflict of Interest Disclosure Form**

### **Форма о раскрытии конфликта интересов**

This form is intended to ensure disclosure of relevant interests that you might have which could impact the effectiveness of the fellowship program. Your information will be **treated confidentially** by OSF– it will be shared only with the selection team.

Данной формой мы просим Вас раскрыть свои интересы, которые могут иметь значение для прозрачности процесса данной Программы и эффективной реализации ее задач. Предоставленная Вами конфиденциальная информация **не будет распространяться** ФОО и будет доступна только для группы, отбирающей кандидатов на Программу “Послов за доступ к лекарственным средствам”.

**1. In the last 5 years, have you received any payments or other benefits from the pharmaceutical industry?** Please include consultancies for, employment in, traineeship and all other payments, including any work done through a third party contracted by the pharmaceutical industry. If yes, please provide details.

**Получали ли Вы в предыдущие 5 лет денежное или другое вознаграждение от фармацевтической индустрии?** Это включает в себя консультативную работу и работу по трудовому договору, стажировки, а также другие меры получения пользы, в т.ч. и когда работа велась через третье лицо, работающее по договорам с фармацевтической индустрией. Если да, опишите суть, в т.ч. названия организаций и временные рамки.

**2. Do you have financial interests in a pharmaceutical company or distributor?** If yes, please provide details.

**Есть ли у Вас финансовые интересы в фармацевтической компании или у дистрибьютора?** Если да, укажите какого рода это интересы.

**3. In the last 5 years, have you been employed or served as a consultant in any government body that is involved in access to medicines issues?**

**Работали ли Вы в предыдущие 5 лет в качестве сотрудника или консультанта в органах власти, которые напрямую или косвенно связаны с вопросами доступности к лекарствам?**

**4. In the last 5 years, have you been employed or served as a consultant for OSF?**

**Работали ли Вы в предыдущие 5 лет с ФОО в качестве сотрудника или консультанта?**

**5. Other interests or facts which you consider should be made known to the OSF including matters relating to possible conflict of interest issues with other members of your household**

**Укажите, пожалуйста, другие интересы или факты, которые Вы считаете важными для осведомления ФОО, в т.ч. возможный конфликт интересов, связанный с Вашим семейством (например, партнером).**

**Name / Signature / date**

**ФИО, подпись и дата**