|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО МГППУА.А. Марголисуот обучающегося(ейся) на \_\_\_\_ курсефакультета / института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО указать полностью)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(контактные данные: телефон, адрес электронной почты) |

**Заявление**

Прошу перевести меня на индивидуальный план обучения и разрешить свободное посещение учебных занятий по основной профессиональной образовательной программе *{указать наименование ОПОП ВО}* на период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

в связи с

* *невозможностью прибыть из {указать фактическое место нахождения}* в г. Москву[[1]](#footnote-1) по причине *{указать причину}*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *наличием хронического заболевания* [[2]](#footnote-2)
* *другие причины {конкретизировать причину}*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю, что ознакомлен с Положение об обучении по индивидуальному плану студентов ФГБОУ ВО МГППУ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (дата) (подпись, расшифровка)

*«Не возражаю и прошу подготовить распоряжение о переводе на индивидуальный план обучения и разрешении свободного посещения учебных занятий»*

Декан факультета / директор института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

 (подпись)

1. В период предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 [↑](#footnote-ref-1)
2. В период предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, с приложением медицинской справки, подтверждающей диагноз [↑](#footnote-ref-2)