|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ректору НИУ ВШЭ Н.Ю. Анисимову |
|  |  | от студента(тки) |  | курса |
|  |  | очной/ очно-заочной/ заочной формы обучения |
|  |  | *(нужное отметить)* |
|  |  | образовательная программабакалавриата/специалитета/магистратуры |
|  |  | *(нужное отметить)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | факультета  |
|  |  |  |
|  |  | *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |  | E-mail:  |  |
|  |  | Моб. тел.: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу перевести меня с укажите курс курса факультета укажите наименование факультета, кампус образовательной программы укажите уровень образования укажите образовательную программу направления подготовки укажите код и наименование направления подготовки с местаукажите вид места на укажите курс курса факультета укажите наименование факультета, кампус образовательной программы укажите уровень образования укажите образовательную программу направления подготовки укажите код и наименование направления подготовки на местоукажите вид места с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись,фамилия и инициалы)* |
| Подтверждаю наличие места укажите вид места. |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заместитель начальника отдела организации, планирования и контроля учебного процесса |  |  |  |
| *(наименование должности согласно штатному расписанию)* | *(подпись)* | *(расшифровка подписи)* |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «Согласен» |  | «Согласен» |
|  |  |  |
| *Академический руководитель образовательной программы*  |  | *Академический руководитель образовательной программы*  |
|  |  |  |
| *(подпись)* |  | *(подпись)* |
|  |  |  |
| *(расшифровка подписи)* |  | *(расшифровка подписи)* |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |