|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ректору НИУ ВШЭ  |
|  |  | Я.И. Кузьминовуот |
|  |  |  |
|  |  | *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |  | E-mail:  |  |
|  |  | Моб. тел.: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу восстановить меня на \_\_\_\_\_\_ курс образовательной программы магистратуры «\_\_\_» Института образования |
| на место, финансируемое за счет субсидий из федерального бюджета на выполнение государственного задания | но место по договору об оказании платных образовательных услуг |
| *(нужное отметить)* |
| и перевести меня на \_\_\_\_\_ курс факультета |
|  |
| *(факультет, кампус)* |
| образовательной программы | магистратуры |
|  |  |  |  |  |
| *,* |
| *(наименование образовательной программы)* |
| направление подготовки |  |
|  |  |  |  | *(код, наименование)* |
| на место, финансируемое за счет субсидий из федерального бюджета на выполнение государственного задания | на место по договору об оказании платных образовательных услуг |
| *(нужное отметить)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | *(подпись)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 20 |  |  | г |  |
|  |
| Подтверждаю наличие |
| места, финансируемого за счет субсидий из федерального бюджета на выполнение государственного задания | места по договору об оказании платных образовательных услуг |
| *(нужное отметить)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Менеджер образовательной программы принимающей стороны |  |  |  |
|  | *(подпись)* | *(расшифровка подписи)* |
|  |  |  |

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