|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ректору НИУ ВШЭ | |
|  |  | Я.И. Кузьминову  от | |
|  |  |  | |
|  |  | *(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. |