|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | Ректору МФЮА, д.э.н., проф. А.Г. Забелину | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | от обучающегося группы | | | | | |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | *(номер группы)* | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | направления подготовки / специальности | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | | *(название направления подготовки / специальности)* | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | профиль / специализация | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | | *(название профиля / специализации)* | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | | *(имя отчество фамилия)* | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | мобильный телефон | | | | |  | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | | | | | *(номер мобильного телефона)* | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | **З А Я В Л Е Н И Е** | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| В соответствии с утвержденным рабочим учебным планом направления / специальности | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(название направления подготовки / специальности)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| предусмотрена | | |  | | | | | | | | | | | | практика | | |
|  |  | | *(вид практики: учебная / производственная)* | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(тип практики)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| С целью выполнения рабочего учебного плана, и прохождения указанной практики | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| в период с | | « |  | » |  | 20 |  | г. | по | « |  | » |  | | 20 |  | г. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| прошу предоставить место прохождения практики. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | | « » 20 г. | | |  |  | | |  |  | | | | |
|  |  | |  | | *(дата)* | | |  | *(подпись)* | | |  | *(И.О. Фамилия)* | | | | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |