|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ректору НИУ ВШЭ | | | |
|  |  | Я.И. Кузьминову | | | |
|  |  | от студента(тки) | |  | курса |
|  |  | очной/ очно-заочной/ заочной формы обучения | | | |
|  |  | *(нужное отметить)* | | | |
|  |  | образовательная программа  бакалавриата/специалитета/магистратуры | | | |
|  |  | *(нужное отметить)* | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  | факультета | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  | *(фамилия, имя, отчество)* | | | |
|  |  | E-mail: |  | | |
|  |  | Моб. тел.: |  | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу перевести меня с \_\_\_\_\_\_ курса факультета | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(факультет, кампус)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| образовательной программы | | | | | | | | | | | | | | бакалавриата/ специалитета/ магистратуры | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  | *(нужное отметить)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *,* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(наименование образовательной программы)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| направление подготовки | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | |  | *(код, наименование)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| с места, финансируемое за счет субсидий из федерального бюджета на выполнение государственного задания | | | | | | | | | | | | | | | | | | | с места по договору об оказании платных образовательных услуг | | | | | | | | | | | | |
| *(нужное отметить)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на \_\_\_\_\_ курс факультета | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | *(факультет, кампус)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| образовательной программы | | | | | | | | | | | | | | | | бакалавриата/ специалитета/ магистратуры | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | *(нужное отметить)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| *,* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(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)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| с |  | | | |  | | | | 20 | | |  | | г. | | |  | | | | |  | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | *(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)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *(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. |