|  |  |
| --- | --- |
|  | Декану факультета компьютерных наук национального исследовательского университета «Высшая школа экономика» И.В. Аржанцеву125319, г. Москва, Кочновский проезд, д.3 |

**Письмо-согласие**

Настоящим уведомляем, что \_\_\_\_\_\_\_ *(официальное наименование организации – базы практики)* готов предоставить место для прохождения учебной/производственной практики студенту \_\_\_ курса образовательной программы Финансовые технологи и анализ данных, направления подготовки 01.04.02 Прикладная математика и информатика, факультета компьютерных наук НИУ ВШЭ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ФИО студента)* на период с \_\_\_ по \_\_\_\_ на безвозмездной основе.

Руководителем практики от организации назначен *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО руководителя практики) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность), контактный номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись ФИО руководителя практики

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись ФИО, должность руководителя организации