Заместителю директора Медиацентра ФКМД

Тульцевой Е.В. (etulceva@hse.ru)

Копия:

Заместителю декана ФКМД

Шелухину Д.В. (dshelukhin@hse.ru)

Доценту, консультанту МЦ Уваровой А.В. (avuvarova@hse.ru)

**Дополнение к СЗ от преподавателя о подтверждении проведения учебной дисциплины / проекта с использованием ресурсной базы Медиацентра**

***(на каждую учебную дисциплину / проект преподаватель подает отдельное дополнение к СЗ)***

Уважаемая Елена Валентиновна,

На основании СЗ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата)* о внесении учебной дисциплины / проекта *(нужное подчеркнуть)* в реестр Медиацентра подтверждаю, что учебная дисциплина/проект \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(название УД/проекта)*** будет реализована:

|  |
| --- |
|  *Преподаватель заполняет не позднее, чем за 2 недели до начала модуля* |
| *1* | *Номер группы, префикс / СОСТАВНАЯ ГРУППА, курс, ОП, если группа состоит из студентов нескольких групп.* | ***Напр.: БРЮ156, БРЮ198.*** ***Или:*** ***Составная группа, 6 курс, ОП «Физмат»*** |
| *2* | *Дни недели, в которые требуются ресурсы МЦ*  |  |
| *3* | *Часы проведения семинаров / реализации проекта / самостоятельной работы студентов (в случае необходимости)* |  |
| *4* | *Состав работ* |  |
| *5* | *ФИО преподавателя / преподавателей, реализующих дисциплину (проект)*  |  |

Дата заполнения:

ФИО преподавателя, заполнившего дополнение к заявке:

Контактные данные преподавателя, заполнившего дополнение к заявке :