|  |  |
| --- | --- |
|  | **Академическому руководителю** образовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фио руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | от укажите фамилию, имя, отчество |
|  | студента/-ки укажите номер курса. курса |
|  | образовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | конт. тел. укажите номер телефона для связи |
|  | e-mail: укажите адрес электронной почты |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу перевести меня на дистанционное обучение с укажите дату в формате 00.00.0000 по укажите дату в формате 00.00.0000 в связи укажите причину перехода на дистанционное обучение.

|  |  |
| --- | --- |
| дата | подпись |