|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ректору НИУ ВШЭ  |
|  |  | Н.Ю. Анисимову |
|  |  | от студента(тки) |  | курса |
|  |  | очной/ очно-заочной/ заочной формы обучения |
|  |  | *(нужное отметить)* |
|  |  | образовательная программабакалавриата/специалитета/магистратуры |
|  |  | *(нужное отметить)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | факультета  |
|  |  |  |
|  |  | *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |  | E-mail:  |  |
|  |  | Моб. тел.: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу перевести меня

|  |  |
| --- | --- |
| без отчисления с образовательной программы, студентом которой я являюсь[[1]](#footnote-1) | с отчислением с образовательной программы, студентом которой я являюсь |

*(нужное отметить)*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)* |
| Начальник отдела сопровождения учебного процесса |  |  |  |
| *(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. |

1. Перевод возможен только на вакантное платное место для перевода. [↑](#footnote-ref-1)