|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО МГППУ  А.А. Марголису  от обучающегося(ейся) на \_\_\_\_ курсе  факультета / института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО указать полностью)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (контактные данные: телефон, адрес электронной почты) |

**Заявление**

Прошу перевести меня на основную профессиональную образовательную программу высшего образования**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование ОПОП ВО)

направления подготовки/специальности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(шифр и наименование направления подготовки/специальности)

факультета/института**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование факультета/института)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**курса**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**формы обучения

(очной / очно-заочной / заочной)

{*указать основу обучения:*} за счет средств федерального бюджета / за счёт средств бюджета г. Москвы / по договору о целевом обучении / по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Являюсь студентом факультета/института **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование факультета/института)

основной профессиональной образовательной программе высшего образования **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование ОПОП ВО)

направления подготовки/специальности **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(шифр и наименование направления подготовки/специальности)

**\_\_\_\_**курса**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**группы**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**формы обучения

(шифр группы) (очной / очно-заочной / заочной)

{*указать основу обучения*} за счет средств федерального бюджета / за счёт средств бюджета г. Москвы / по договору о целевом обучении / по договорам об оказании платных образовательных услуг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись, расшифровка)

Согласовано:

Декан факультета / директор института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

(подпись)

Декан факультета / директор института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

(подпись)

Предполагаемая группа зачисления**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(шифр группы, заполняется деканом факультета / директором института,

в который планируется перевод)