|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | Ректору ЧОУВО «СПбМСИ»  С.Б.Мальцеву  от \_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *фамилия*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *имя, отчество*  студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_группы,  специальность 31.05.\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  очной формы обучения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *контактный телефон* | |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести меня на обучение по основной профессиональной образовательной программе по специальности 31.05.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по индивидуальному учебному плану.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись