|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ЧОУВО «СПбМСИ» С.Б.Мальцевуот \_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *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