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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть возможность сокращения сроков обучения на основании решения аттестационной комиссии о переаттестации (перезачете) результатов освоения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, дополнительных образовательных программ.

 . .202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись