Декану/Директору

факультета/института/академии/школы/центра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О

от обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О

№ студенческого билета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курс, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конт. данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на прохождение практики в индивидуальном порядке от обучающегося –

гражданина Российской Федерации

В связи с текущей трудовой деятельностью в соответствии с направлением подготовки/специальности, с возможным последующим трудоустройством по специальности, с соответствием направлений деятельности профильной организации теме выпускной квалификационной работы обучающегося

*выбрать соответствующее*

прошу Вас разрешить мне прохождение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_практики в

*вид, наименование практики*

период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование организации, адрес, контакты)*

С программой практики, индивидуальным заданием на прохождение практики, методическими материалами по оформлению отчета о прохождении практики и дневника практики ознакомлен (а).

Транспортные расходы до места прохождения практики и обратно, расходы в период прохождения практики (питание, проживание и т.п.), любые иные расходы осуществляются за мой счет.

Обязуюсь пройти промежуточную аттестацию по практике в установленный срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О подпись

Согласовано:

Заместитель руководителя ОУП по практике\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_