Ректору БФУ им. И. Канта

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

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

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

от

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

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО

обучающийся на образовательной программе по направлению подготовки

(специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

профилю подготовки (специализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

прошу перевести меня на обучение по адаптированной образовательной

программе в соответствии с (выбрать нужное):

┌─┐

│ │ индивидуальной программой реабилитации и абилитации;

└─┘

┌─┐

│ │ заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

└─┘

Прошу рассмотреть возможность обучения по адаптированной

образовательной программе (выбрать нужное):

┌─┐

│ │ в академической группе студентов с ОВЗ и инвалидностью;

└─┘

┌─┐

│ │ в инклюзивной группе совместно со студентами не имеющих ограничения

└─┘ по здоровью;

┌─┐

│ │ по индивидуальному графику обучения.

└─┘

Прошу рассмотреть возможность:

┌─┐

│ │ создания специальных условий для получения образования;

└─┘

┌─┐

│ │ предоставления услуг ассистента (помощника) для получения образования.

└─┘

Сведения о необходимых специальных условиях представлены в приложении к

заявлению.

Приложение (выбрать нужное):

┌─┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации и абилитации;

└─┘

┌─┐

│ │ заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

└─┘

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

подпись обучающегося