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