|  |
| --- |
| Председателю Комиссии  по вопросам инклюзивного образования  *Демину Максиму Викторовичу*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ФИО обучающегося в Р.п.*  \_\_\_\_ курса/года \_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основы обучения  по направлению подготовки/специальности  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  профиль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *контактный телефон*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *электронная почта* |

Заявление.

Описание ситуации

Прошу:

Приложение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | (подпись) | И.О. Фамилия |