

Директору ЛПИ – филиала СФУ

Храмовой Л.Н.

Студента (ки) _____

Ф.И.О. полностью

курс, группа

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести меня на обучение по адаптированной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности

_____ с «__» _____ 20__ г.
Имею следующий вид ограничения здоровья

нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, др.

Приложение:

1. Копия заключения медико-социальной экспертизы;
2. Копия индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

Дата _____

Подпись _____

СОГЛАСОВАНО:

Зам.директора по УР _____ С.В. Мамаева