|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО  Вавиловский университет  Д.А. Соловьеву  аспиранта 1 курса очной формы обучения, факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  научной специальности  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Ф.И.О.* |

**Заявление**

Прошу разрешить мне освоение следующих факультативных дисциплин:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь выполнить программу дисциплин и пройти предусмотренную форму контроля.

Дата

Подпись

Научный руководитель подпись *Ф.И.О.*

Заведующий кафедрой

*«………………………………………………….»* подпись *Ф.И.О.*

Начальник ОПНПК подпись Третьяк Л.А.