|  |
| --- |
| Директору Краснодарского филиала РЭУ им. Г.В Плеханова Петровской А.В.обучающегося\_\_\_\_\_\_\_курса, группы\_\_\_очной формы обучения направления подготовки /специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью)Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

**о переводе на обучение по образовательным программам с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий**

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

(ФИО Обучающегося полностью)

в связи с тем, что имею хроническое заболевание или иное заболевание (нужное подчеркнуть), подтвержденного медицинским документом, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), прошу Вас перевести меня на обучение с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

В связи с данными обстоятельствами, при стабилизации эпидемиологической обстановки и отмене ограничительных мероприятий, при возобновлении посещения аудиторных занятий в прежнем режиме, обязуюсь предоставить в Краснодарский филиал РЭУ им. Г. В. Плеханова справку (иной документ) из медицинского учреждения о состоянии здоровья, допустимом для посещения аудиторных занятий в очном режиме.

Обучающийся: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Законный представитель обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.