Ректору ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)»

А.Р. Вагнеру

студента .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО в родительном падеже)

\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_формы обучения

Института / Высшей школы / Филиала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

В связи с наличием ограниченных возможностей здоровья уведомляю, что мне требуются / не требуются особые условия обучения, в том числе адаптированные образовательные программы (адаптационные дисциплины (модули)), при обучении по образовательной программе по направлению подготовки / специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_