|  |
| --- |
| Ректору ФГБОУ ВО «УлГПУ им. И.Н. Ульянова» |
|  |
| аспиранта \_\_\_\_ года очной формы обучения, |
| группа научных специальностей |
|  |
| научная специальность |
|  |
|  |
|  |
| (ФИО полностью) |
| Телефон: |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить мне прохождение педагогической практики на кафедре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в установленные сроки с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Способ прохождения практики:

🞎 стационарная

🞎 выездная

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| дата | подпись | расшифровка подписи |

Научный руководитель:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| дата | подпись | расшифровка подписи |

Заведующий кафедрой:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| дата | подпись | расшифровка подписи |