Ректору ФГБОУ ВО Арктический ГАТУ

Федорову В.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

студента(-ки) \_\_\_\_\_курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*факультет/КТиУ/ОФ*

направление подготовки/специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*очная/заочная*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*контактный номер*

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

ФИО

являясь обучающимся с инвалидностью/ограниченными возможностями здоровья **отказываюсь** от обучения по адаптированной образовательной программе и от создания специальных условий.

Прошу допустить к совместному обучению в общей академической группе по основной профессиональной образовательной программе.

Подтверждаю, что ознакомлен(-а) о праве на обучение по адаптированной образовательной программе с возможностью увеличения срока обучения, но не более чем на 1 год и возможности перевода на обучение по индивидуальному учебному плану.

Прилагаю копии документов, подтверждающих состояние моего здоровья *(ставить галочки)*:

󠄀 справку об инвалидности;

󠄀 индивидуальную программу реабилитации (при наличии).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_