Директору Оренбургского института

(филиала) Университета

 имени О.Е.Кутафина (МГЮА)

А.Ф.Колотову

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

 ФИО обучающегося

\_\_\_\_\_\_курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы

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

моб. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о направлении на практику**

Прошу разрешить мне прохождение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_практики

 *(указать вид практики)*

в сроки с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. в организации

 *(указать дату начала практики) (указать дату окончания практики)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(указать полное наименование организации)*

расположенной по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(указать адрес прохождения практики)*

Я ознакомлен с тем, что продолжительность практики составляет 3 з.е. (108 академических часов.)

Сообщаю, что мне необходимо предоставить место практики от Института (нужное отметить галочкой): \_\_\_\_\_\_ Да \_\_\_\_\_\_ Нет

Сообщаю, что мне необходимо оформление официального письма-направления на практику от Института (нужное отметить галочкой): \_\_\_\_\_\_ Да \_\_\_\_\_\_ Нет

 Прилагаю документ, подтверждающий необходимость проведения практики с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья:

 \_\_\_\_\_\_ Да \_\_\_\_\_\_ Нет

**\*Приложение:** \_\_\_\_\_\_ договор о проведении практики между Институтом и организацией, предоставляющей место практики.

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

***Место практики согласовано. Индивидуальное задание на практику выдано.***

Руководитель практики от Института

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

**Согласовано**

Зам. директора по учебной работе

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_ Д.П. Великий \_\_

\* В случае отсутствия общего договора между Институтом и Профильной организацией.