Директору института/заведующему кафедрой {{FULL\_NAME\_DIRECTOR}}

ФИО студента (-тки) группы

{{GROUP}}

{{FULL\_NAME}}

Ф.И.О. полностью

{{CONTACT}}

Контактная информация студента: тел. или e-mail

Заявление

Прошу закрепить за мной место прохождения практической подготовки

На период с {{DATE\_FROM}} года по {{DATE\_TO}} года

Название организации: {{ORG\_NAME}}

Контактный телефон организации: {{ORG\_PHONE}}

Руководитель практики от организации:

{{FULL\_NAME\_ORG}}

{{ORG\_JOB}}

(Ф.И.О. руководителя, должность)

Дата {{TODAY\_DATE}} г.

Подпись студента (-тки) \_\_\_\_\_\_\_\_ /{{INITIALS\_STUD}}

**Согласовано:**

Руководитель практики от кафедры

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

(Ф.И.О. руководителя)

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)