*Образец заявления о предоставлении ликвидации задолженности студента*

 Декану (Директору) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Ф.И.О. (полностью)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета (института)

 студента \_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_группы

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета (института)

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

 *Ф.И.О. (полностью)*

 Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу разрешить и предоставить возможность прохождения по индивидуальному графику практики:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«Клиническая (помощник врача детской поликлиники)»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(УКАЗАТЬ НАИМЕНОВАНИЕ ПРАКТИКИ)***

Практика в установленные сроки мною не пройдена (не может быть пройдена), в связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***(УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ ОТСУТСВИЯ НА ПРАКТИКЕ В УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ)***

Дата Подпись обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. (при наличии)

СОГЛАСУЕТСЯ С:

* + 1. Деканом факультета / директором института
		2. Отделом практик

Сроки перепрохождения/досрочного прохождения устанавливаются отделом практик.