Проректору В.В. Пановой

*Или*

Руководителю подразделения

*Или*

Директору филиала

от студента

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

(фак-т)

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

(образовательная программа)

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

(курс и уровень обучения)

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

(ФИО)

Заявление

***Уважаемый/ая ИО!***

Прошу Вас направить меня на обучение по

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

(долгосрочная/краткосрочная мобильность, программа двух дипломов, исследовательская стажировка, практическая подготовка, иное образовательное, научно-исследовательское мероприятие)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название университета, учебного заведения) (страна, город)

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Источник финансирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(собственные средства / стипендия / другое)

Все расходы, связанные с невыездом на мобильность или экстренным возвращением с нее в связи с возникновением чрезвычайных обстоятельств в регионе мобильности, беру их на себя.

Обязуюсь выполнять условия учебного плана/плана практической подготовки/программы исследовательской стажировки/иного образовательного, научно-исследовательского мероприятия.

Учебный план/ план практической подготовки/программу прилагаю к заявлению.

С Регламентом организации международной академической мобильности студентов НИУ ВШЭ ознакомлен.

Подтверждаю, что ознакомился с правилами въезда в принимающую страну и с условиями приема иностранных студентов в принимающем университете (в том числе условия карантина, вакцинации) и обязуюсь их соблюдать.

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

Дата Подпись Расшифровка подписи