**Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **От** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Фамилия, имя, отчество, дата рождения** | | | | | | | | | | |
| Зарегистрированного(ой) | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | | **Индекс** | | |  | | **Адрес** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **мобильный телефон** | |  | | **e-mail** | | | | | | |  | |
| Паспорт: серия |  | № |  | | | | | | Выдан |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | **(когда и кем)** | |  |

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу Вас разрешить мне приступить к обучению по Выберите элемент. с использованием дистанционных образовательных технологий, ввиду временного закрытия границ и отсутствия сообщения между Российской Федерацией и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, и как следствие, временного отсутствия возможности личного посещения занятий.

Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись) (Ф.И.О.)**

**Дата** Место для ввода даты.