

Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова
Минздрава России
С.А. Сайганову
от обучающегося ____ курса
по специальности (направлению подготовки)

код

наименование

институт

ФИО

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, являясь инвалидом/лицом с ограниченными возможностями здоровья
(отметить нужное):

☐ **не нуждаюсь**

☐ **нуждаюсь в:**

– организации обучения по адаптированной основной профессиональной образовательной программе высшего образования по специальности (направлению подготовки)

(код, наименование специальности (направление подготовки))

– создании специальных условий для получения образования;

– в предоставлении услуг ассистента (помощника) для получения образования.

В случае необходимости создания вышеуказанных условий, обязуюсь об этом сообщить в Университет в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

Подтверждаю, что ознакомлен, в том числе через информационные системы общего пользования, с адаптированной образовательной программой высшего образования по специальности (направлению подготовки) _____

код, наименование специальности (направление подготовки)

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись