

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Руководитель |
| На №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | *(наименование профильной организации)* |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | *(ИОФ)* |

Уважаемый (ая) (*имя, отчество руководителя*)!

Просим принять для прохождения практики с « » 20 г. по « » 20 г. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО обучающегося)*

\_\_\_\_\_\_\_\_курса, направления подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ профиля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения и предоставить ему (ей) необходимые материалы для выполнения рабочей программы практики.

С уважением,

Ректор Л.Б. Костровец

Фамилия И.О.

+7(856)304 36 84