**Приложение 19. Образец заявления на прохождение практики лицами с ОВЗ**

Заведующему кафедрой

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

ФГБОУ ВО

«РЭУ им. Г.В. Плеханова»

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

от студента(-ки) \_\_ курса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(группы)

очной формы обучения  
бюджетного отделения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(факультет)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

**Заявление**

Прошу в соответствии с требованиями ФГОС ВО предоставить мне место для прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ практики,

(*указать вид и тип практики*)

где будут учтены мои индивидуальные особенности с учетом ограниченных возможностей моего здоровья.

Копии подтверждающих документов прилагаются**:**

Дата

Подпись студента