**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