**** Ректору ЮФУ

 И.К.Шевченко

Студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О (полностью)

 \_\_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Тел.

Заявление

Прошу зачислить меня с 29.07.2020 г. по 11.08.2020г. слушателем дополнительной образовательной программы Организация волонтерской деятельности в условиях инклюзивного высшего образования в объеме 72 часов с последующей выдачей по окончании обучения сертификата установленного в Южном федеральном университете образца.

Дата: Подпись: