|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| И.о. ректора ННГУ им. Н.И. Лобачевского | | | | | |
| профессору О.В. Трофимову | | | | | от аспиранта |
| *1* | года | | *очной* | формы обучения | |
| *Института международных отношений и* | | | | | |
| *мировой истории* | | | | | |
| *(факультет, институт)* | | | | | |
| *Смирновой Оксаны Ивановны* | | | | | |
| *(ФИО полностью)* | | | | | |
| Телефон: | | *8 915 111 11 11* | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу перевести меня с *заочной внебюджетной* формы обучения на *очную* *внебюджетную* форму обучения в связи с *изменением моего рабочего графика*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| *дата* | *подпись* | *расшифровка подписи* |

Научный руководитель:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| *дата* | *подпись* | *расшифровка подписи* |

Заведующий кафедрой:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| *дата* | *подпись* | *расшифровка подписи* |

Декан факультета/ Директор института:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| / | / |  |
| *дата* | *подпись* | *расшифровка подписи* |