

Директору

ССОП УЦ ООО «Подоклиника»
Гаврилан В.Г.

от _____

(Ф.И.О.)

Заявление
о согласии на использование сетевой формы обучения

Я, _____,
в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», заявляю о согласии на использование очной, очно-заочной, сетевой формы обучения по _____

_____ дисциплине / модулю / практике

_____ наименование дисциплины / модуля / практики

в рамках освоения образовательной программы _____

_____ Прошу осуществить зачет результатов обучения в _____
наименование организации

(дата)

(подпись)

(расшифровка)