|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Ректору НИУ ВШЭ  |
|  |  | Н.Ю. Анисимову |
|  |  | от студента (тки) \_\_\_\_\_ курса |
|  |  | *выберите форму обучения* формы обучения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | *(наименование образовательной организации)* |
|  |  | *(фамилия, имя, отчество)* |
|  |  | E-mail:  |  |
|  |  | Моб. тел.:  |  |

**Заявление о зачислении в порядке перевода**

|  |
| --- |
| Прошу зачислить меня в порядке перевода на \_\_\_\_\_\_ курс факультета *укажите название факультета* *выберите кампус* образовательной программы *выберите уровень образования* *укажите название образовательной программы* направления подготовки *укажите направление подготовки* с «*выберите дату*» *укажите месяц* 20\_\_ года.Являюсь студентом/кой, принятым/ой на обучение в пределах установленной Правительством Российской Федерации квоты на образование иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации. |
|  |
|  |  |  |  |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)* |  |
|  |  |  |  |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Менеджер образовательной программы  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(расшифровка подписи)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Согласен при условии согласия Министерства образования Российской Федерации на перенос квотного места» |
| Академический руководитель образовательной программы |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(подпись)* |
|  |
| *(расшифровка подписи)* |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |