|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
|  |  | | 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. |