|  |
| --- |
| ФИО аспиранта |
|   |
| Научная специальность: |
|  |
|  |
|  |
| Форма обучения |

|  |
| --- |
| Заведующему кафедрой |
|  |
| ФИО |

Заявление

о включении в группу для изучения дисциплин

по выбору на 20 -20 учебный год

 Прошу включить меня в группу для изучения следующих дисциплин по выбору/факультативов:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 С Положением о реализации факультативных и элективных дисциплин (модулей) по основным образовательным программам высшего образования в Астраханском государственном университете ознакомлен.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *Подпись*