Директору Центра международного сотрудничества НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург

К.С. Платонову

*TO:*

*K.S. Platonov*

*Director of Center for international cooperation*

*HSE Campus in St.Petersburg*

От студента

*from student:*

(ФИО) / *(student’s full name)*

(фак-т) */ (faculty)*

(образовательная программа) / (*study program*)

(курс и уровень обучения) */ (year and level)*

Заявление

*Request*

Прошу рассмотреть мою конкурсную заявку на участие в программах долгосрочной международной академической мобильности студентов в рамках соглашений НИУ ВШЭ – Санкт-Петербург согласно следующему порядку списку университетом:

*I hereby request to take part in the call for the long-term international student academic mobility as part of HSE Campus in St. Petersburg agreements in the following universities:*

1/ ,

(название университета, учебного заведения) / *(name of the educational institution)* (страна, город) / *(city, country)*

в период с по .

*From to*

2/ ,

(название университета, учебного заведения) / *(name of the educational institution)* (страна, город) / *(city, country)*

в период с по .

*From to*

3/ ,

(название университета, учебного заведения) / *(name of the educational institution)* (страна, город) / *(city, country)*

в период с по .

*From to*

Учебные планы на период планируемой мобильности прилагаю к заявлению.

*Individual curricula for the mobilities under consideration enclosed hereto.*

Дата *(Date)* Подпись *(Signature)* Расшифровка подписи / *(Printed name)*

 Заполняется **Учебным офисом**/*To be filled in by the* ***Programme Office***

Средний текущий балл/

*Average current grade* /10\_

Средний кумулятивный балл/

*Average cumulative grade:* /10\_

Текущий рейтинг/*Current ranking*: /\_\_\_\_\_\_ Кумулятивный рейтинг/*Cumulative ranking*:\_\_\_/\_\_

Действующие дисциплинарные взыскания/

*Uncleared disciplinary action*

отсутствуют/есть (Приказ № ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

absent/present (proved by Order № ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_from\_\_\_\_\_\_)

*(ФИО и подпись сотрудника ОСУП/ Full name and signature of Programme Office representative)*

Согласование академического руководителя образовательной программы получено:

Approved by the Academic Supervisor of your Study Programme:

(подпись) / *(signature)*

(ФИО) / *(full name)*

(дата) */ (date)*