

В отдел аспирантуры Института Гайдара

ФИО аспиранта

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к педагогической практике в период с
« ____ » _____ 201__ г. по « ____ » _____ 201__ г. в

Наименование организации, структурного подразделения Академии, кафедры

Аспирант

Подпись, дата

Научный руководитель

Подпись, дата