Ректору МТУСИ

С.Д. Ерохину

от студента ЦЗОПМ

(ФИО – полностью)

Группы

Домашний адрес:

Контактный телефон:

Заявление

Прошу утвердить тему магистерской диссертации:

по кафедре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента

Дата

Руководителем назначается:

(должность, уч. степень, ФИО полностью)

 с нагрузкой

(штатная или почасовая – указывает руководитель)

Место прохождения преддипломной практики: кафедра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки преддипломной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. (подпись) ФИО

Руководитель ЦЗОПМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. (подпись) ФИО