Директору Омского филиала

Финуниверситета

Т.В. Ивашкевич

Заявление

об отказе от обучения по адаптированной образовательной программе   
и специальных условий для получения образования для инвалидов и лиц с ОВЗ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество)

обучающийся по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения по образовательной   
программе бакалавриата, несмотря на то, что являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инвалидом/лицом с ОВЗ)

уведомляю о своем отказе:

- от обучения по адаптированной образовательной программе1 по направлению подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(шифр, наименование направления подготовки)

- от создания специальных условий для получения образования,

- от предоставления услуг ассистента (помощника) для получения образования.

С особенностями проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также с порядком перевода и обучения по индивидуальному учебному плану, предусмотренных в локальных нормативных актах Финуниверситета, ознакомлен.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 В соответствии со ст.2 ФЗ от 29.12.2012 №273 «Об образовании в Российской Федерации» «Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц».