Приложение 2

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» И.Г. Ивановой от студента группы\_\_\_\_\_\_\_\_город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление.**

Прошу утвердить мне тему дипломного проекта (работы):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Тема включена в утвержденный перечень тем дипломных проектов (работ) |  |
| Тема предложена обучающимся / руководителемПричина выбора темы: |  |

назначить руководителем:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО руководителя (полностью) | Место работы | Должность |
|  |  |  |

**Дополнительно сообщаю:**

выбранная специализация (только для специальности 34.02.01 Сестринское дело):

|  |
| --- |
|  |

Планируемое место трудоустройства (планируемое место прохождения преддипломной практики):

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации (полное) | Структурное подразделение |
|  |  |

планируемая профессиональная переподготовка:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Способ получения |
| на бюджетной основе в рамках договора о целевом обучении | на внебюджетной основе (за собственный счет) |
|  |  |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО студента)