|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ТУСУР |
|  | Рулевскому В.М. |

**Заявление**

**об отказе от специальных условий**

**при проведении практики для инвалидов и лиц с ОВЗ**

Я,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

обучающийся

факультет / группа

ФГАОУ ВО «Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники» (ТУСУР), несмотря на то, что являюсь

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| инвалидом |  | лицом с ограниченными возможностями здоровья |
| подчеркнуть нужное | | |

*отказываюсь*

* от создания специальных условий при прохождении практики;
* от предоставления услуг ассистента (помощника) при прохождении практики.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| дата |  | подпись |

Подтверждаю, что ознакомлен, в том числе через информационные системы общего пользования:

– с возможностью предоставления специальных условий при прохождении практики с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей, состояния здоровья;

– с возможность предоставления услуг ассистента (помощника) при прохождении практики;

– мне разъяснены мои права, связанные с прохождением практики.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| дата |  | подпись |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приложение: | |  | | | | | |
| 1. | Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (при наличии) (копия); | | | | | | |
|  | | | |  |  | |
| дата | | | |  | подпись | |
| 2. | Справка об инвалидности (копия). | | | | | | |
|  | | | |  |  | |
| дата | | | |  | подпись | |
|  | | | |  |  | |
| Заявление принял | | |  | | |
|  | | | фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |
|  | | |  | | |
|  | | | должность, подразделение | | |
|  | | | |  |  |
| дата | | | |  | подпись |
|  | | | |  |  |
| Законный представитель | | |  | | |
|  | | | фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |
|  | | | |  |  |
| дата | | | |  | подпись |

Я даю согласие ФГАОУ ВО «Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники» на обработку предоставленных мной персональных данных с использованием автоматизированных средств обработки персональных данных или без использования таких средств с целью соблюдения Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования, утвержденных приказами Минобрнауки России. Под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись