Приложение Б

СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОБУЧЕНИИ

ФИО обучающегося:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляющий вуз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страна:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учебный год 20\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_.

Принимающий вуз: ФГБОУ ВПО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»

Страна: Россия

Факультет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направление подготовки (специальность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ОПИСАНИЕ ПРЕДЛАГАЕМОЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОГРАММЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Название учебной дисциплины | Количество кредитов (зач.единиц) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:

НАПРАВЛЯЮЩИЙ ВУЗ

Предложенный в настоящем соглашении список дисциплин и/или практик одобрен.

Руководитель факультета

Подпись

(расшифровка)

Дата:

ПРИНИМАЮЩИИ ВУЗ

Предложенный в настоящем соглашении список дисциплин и/или практик одобрен.

Руководитель вуза

Подпись

 (расшифровка)

Дата:

LEARNING AGREEMENT

Name of student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sending institution:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Country:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Academic year 20\_\_\_/20\_\_\_\_.

Receiving institution: Perm State Humanitarian Pedagogical University (PSHPU)

Country: Russia

Faculty\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Duration from\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_to\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DETAILS OF THE PROPOSED STUDY PROGRAMME

|  |  |
| --- | --- |
| Course unit title | Number of credits |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Student’s signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SENDING INSTITUTION

We confirm that the proposed programme is approved.

Head of the Faculty

Signature

Name:

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECEIVING INSTITUTION

We confirm that the proposed programme is approved.

Rector

Signature

Name:

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_