БЛАНК/ ШТАМП  
предприятия, организации, предоставляющей   
место практики

Директору

Ярославского филиала

ПГУПС

О.М. Епархину

ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО

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

(наименование предприятия, организации)

готово предоставить место для прохождения учебной практики студенту факультета безотрывных форм обучения

(Ф.И.О. студента)

группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ курса, специальности/направления подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специализации/профиля подготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с календарным учебным графиком.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель предприятия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Расшифровка подписи |
| (или уполномоченное лицо) |  |  |
| М.П. | | |