**СОГЛАСИЕ**

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

*ФИО, должность*

даю свое согласие на оказание дополнительных платных консультационных услуг в соответствии с таблицей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | ФИО обучающегося | Элементы дисциплины (модуля) (лабораторная работа, расчетное задание, лекция и т.д.), по которым оказывается услуга | Тема в соответствии с элементом дисциплины (модуля) | Объем, акад. час. |
|  |  |  |  |  |
| ИТОГО | | | |  |

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

*подпись*

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