Заместителю директора Медиацентра ФКМД

Тульцевой Е.В. (etulceva@hse.ru)

Копия:

Заместителю декана ФКМД

Шелухину Д.В. (dshelukhin@hse.ru)

Доценту, консультанту МЦ Уваровой А.В. ([avuvarova@hse.ru](mailto:avuvarova@hse.ru))

**Дополнение к СЗ от преподавателя о подтверждении проведения учебной дисциплины / проекта на ресурсной базе Медиацентра**

***(на каждую учебную дисциплина / проект преподаватель подает отдельное дополнение к СЗ)***

Уважаемая Елена Валентиновна,

На основании СЗ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата)* о внесении учебной дисциплины / проекта *(нужное подчеркнуть)* в реестр Медиацентра подтверждаю, что учебная дисциплина/проект \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(название УД/проекта)* будет реализована:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Преподаватель заполняет не позднее, чем за 2 недели до начала модуля* | | |
| *1* | *Номер группы, префикс* |  |
| *2* | *Дни недели* |  |
| *4* | *Часы проведения семинаров / реализации проекта / самостоятельной работы студентов* |  |
| *4* | *Состав работ* |  |

Дата:

ФИО преподавателя учебной дисциплины/проекта:

Подпись:

Контактные данные: