**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**К ДОГОВОРУ НА ПРОХОЖДЕНИЕ ПРАКТИКИ**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**г. Москва «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Московский государственный строительный университет», именуемый в дальнейшем «НИУ МГСУ», в лице проректора Кайтукова Таймураза Батразовича, действующего на основании доверенности от 26.03.2020 г. № 308-139-76/9 с одной стороны, и

(наименование предприятия, учреждения, организации)

именуемое в дальнейшем «Предприятие», в лице

(должность)

(ФИО руководителя)

действующего на основании

с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору на прохождение практики от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО обучающегося, институт, курс, группа*

проходит производственную практику вне места расположения Предприятия (дистанционно).

1. Рабочее место обучающийся определяет самостоятельно в пределах населенного пункта (региона) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать место, адрес дистанционной работы)*

1. Взаимодействие между обучающимся и Предприятием осуществляется дистанционно, в том числе путем обмена электронными документами посредством сети Интернет.
2. Настоящие условия дополнительного соглашения о дистанционном прохождении производственной практики действуют с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.
3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

*Подписи представителей*

НИУ МГСУ: Предприятия:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кайтуков Т.Б. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. М.П.

Сектор практик

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Лобанов Р.А. 8(499)1822380

Подпись Фамилия И.О. Телефон