

О.К.
В ПРИКАЗ

« ___ » _____ 20 ___ г.

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
Барышникову С.О.

от Ф. _____

И. _____

О. _____

обучающегося в _____

филиале на ___ курсе,

специальности (направления)

форма обучения _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу перевести на ___ курс ___ семестр направления подготовки/специальности _____

(наименование специальности, направления бакалавриата)

_____ формы обучения на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований
(очная, заочная)
федерального бюджета / на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или)
юридическими лицами с предоставлением общежития / без общежития / с регистрацией
(нужное подчеркнуть)

« ___ » _____ 20 ___ г.

Подпись _____

О себе сообщаю: Гражданство _____

дата и место рождения _____

пол: м ж

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

(кем выдан, дата выдачи)

адрес постоянной регистрации _____

контактный адрес (телефон, моб. телефон, эл. почта): _____

отношусь к следующей категории лиц:

лица с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, инвалиды;

дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

К заявлению прилагаю: _____

Я ознакомлен (а) с:

Уставом ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова;

Лицензией на право ведения образовательной деятельности;

Свидетельством о государственной аккредитации;

Правилами внутреннего распорядка обучающихся;

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а также согласие на обработку предоставленных мною персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе даю согласие на проверку представленных мной документов.

С необходимостью прохождения медицинской комиссии ознакомлен (а)

« ___ » _____ 20 ___ г. _____

(подпись поступающего)

НЕ ВОЗРАЖАЮ:

Директор филиала _____

« ___ » _____ 20 ___ г.

Начальник управления по региональному
образованию _____

« ___ » _____ 20 ___ г.

Начальник УМУ _____

« ___ » _____ 20 ___ г.

Выписка из Протокола заседания аттестационной комиссии

№ _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Аттестационная комиссия института _____ / ЦОКУП ЗФО

в составе _____

рассмотрев, личное заявление претендента, справку о периоде обучения, по итогам перезачета (переаттестации)

ПОСТАНОВИЛА:

Признать возможным перевести _____

на ___ курс ___ семестр специальности (направления бакалавриата / магистратуры) _____

_____ на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами

Внести в индивидуальный учебный план на 20 ___ / 20 ___ разницу в учебных программах. (Объем программы за один учебный год при обучении по индивидуальному плану вне зависимости от формы обучения не может превышать количество зачетных единиц, установленных ФГОС ВО)

курс	дисциплина	ЗЕ	зачет / экзамен *

Приступить к занятиям согласно графику учебного процесса с _____

Директор института / Декан / Директор ЦОКУП ЗФО _____ / _____

Члены комиссии: _____

С индивидуальным планом - графиком ознакомлен:

Подпись _____

С датами аттестационных испытаний ознакомлен:

Подпись _____

Перевод на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами

Договор № _____ от _____

Оплата в размере _____ произведена «___» _____ 20 ___ г. Подпись _____