

О.К.
В ПРИКАЗ

« ___ » _____ 20 ___ г.

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

от Ф. _____

И. _____

О. _____

проживающего по адресу

моб. тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу восстановить на _____ курс _____ семестр форма обучения _____
(очно - заочная / заочная)

на специальность (направление бакалавриата / магистратуры) _____

с предоставлением общежития на время сессии / без общежития (нужное подчеркнуть)
на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на места с оплатой
стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами (нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю: Гражданство _____

дата и место рождения _____

пол: м ж

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

(кем выдан, дата выдачи)

адрес постоянной регистрации _____

адрес эл. почты _____

отношусь к следующей категории лиц:

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

дети – сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

К заявлению прилагаю: документ об образовании _____ № _____ от _____

выдан: _____

справку установленного образца/академическую справку № _____ от _____

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.

« ___ » _____ 20 ___ г. _____

(подпись, Ф.И.О.)

С необходимостью прохождения медицинской комиссии ознакомлен(а) _____

(подпись поступающего)

Ранее обучался в СПГУВК / ГМА имени адмирала С.О. Макарова / ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова
(нужное подчеркнуть)

на местах, финансируемых за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета / на местах с оплатой
стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами (нужное подчеркнуть)

Зачислен приказом № _____ от « ___ » _____ 20 ___ г.

Приказы об отчислении за весь период обучения:

№ _____ от _____; отчислен с ___ курса, 20 ___ / 20 ___ учебного года; причина отчисления:

Подпись специалиста отдела кадров / специалиста по учебной работе _____ / _____

« ___ » _____ 20 ___ г.

Выписка из Протокола заседания аттестационной комиссии

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Аттестационная комиссия Центра организации и контроля учебного процесса заочной формы обучения
в составе _____

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

ПОСТАНОВИЛА:

Признать возможным восстановить _____
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 Центра _____ / _____

Члены комиссии: _____

С индивидуальным планом - графиком ознакомлен:
Подпись _____

«СОГЛАСОВАНО»
Начальник УМУ

С датами аттестационных испытаний ознакомлен:
Подпись _____

Подпись _____

Восстановление на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами
Зачисление на места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами
Договор № _____ от _____

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

* форма промежуточной аттестации