

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. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить в число обучающихся _____ курса очной формы на специальность (направление подготовки бакалавриата / магистратуры) _____

с _____ семестра

с предоставлением общежития / без общежития / с регистрацией (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 об обучении / 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 даю 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 ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова на направлении / специальности _____

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 _____ «__» _____ 20__ г.

Выписка из Протокола заседания аттестационной комиссии

№ _____ от «___» _____ 20 ___ г.

Аттестационная комиссия института _____

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 института / Декан _____ / _____

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