

О.К.  
В ПРИКАЗ

«\_\_\_» 20\_\_\_

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ  
имени адмирала С.О. Макарова»  
Соколову С.С.  
от Ф. \_\_\_\_\_  
И. \_\_\_\_\_  
О. \_\_\_\_\_  
 проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_

моб. тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить в число обучающихся \_\_\_\_ курса с \_\_\_\_ семестра \_\_\_\_\_ формы на  
(очная,очно-заочная,заочная)  
специальность (направление подготовки бакалавриата / магистратуры) \_\_\_\_\_

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

Необходимость предоставления общежития

О себе сообщаю: гражданство: \_\_\_\_\_

дата и место рождения: \_\_\_\_\_

пол: м  ж

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

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 / о периоде обучения № \_\_\_\_\_ 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 предоставленных мной  
документов.

«\_\_\_» 20\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

С необходимостью прохождения медицинского осмотра (обследования) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(подпись)

Ранее обучался в ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова / МГАВТ / филиал 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\_\_\_\_\_  
Приказы об отчислении за весь период обучения:

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_; отчислен с \_\_\_\_ курса, 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ учебного года; причина отчисления:

№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_; отчислен с \_\_\_\_ курса, 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ учебного года; причина отчисления:

Подпись специалиста отдела кадров / специалиста по УМР \_\_\_\_\_ «\_\_\_» 20\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Выписка из Протокола заседания аттестационной комиссии  
от «\_\_\_» 20 \_\_\_ № \_\_\_

Аттестационная комиссия ЦОКУП ЗФО / 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 \_\_\_\_\_

Председатель аттестационной комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_

«СОГЛАСОВАНО»  
Начальник ООПВП

Подпись \_\_\_\_\_

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

Оплата в размере \_\_\_\_\_ произведена «\_\_\_» 20 \_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

\* форма промежуточной аттестации