

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 представленных 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