

О.К.
В ПРИКАЗ

Директор департамента
высшего образования
Савельева М.Н.
« ___ » _____ 20__

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ
имени адмирала С.О. Макарова»
Барышникову С.О.
от Ф. _____
И. _____
О. _____
проживающего по адресу:

моб. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить по переводу на _____ курс _____ семестр специальности (направление подготовки бакалавриата / магистратуры) _____

форма обучения _____
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

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

Являюсь обучающимся _____
(наименование вуза)

_____ курса специальности / (направления) _____

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

Обучение по соответствующей образовательной программе является / не является получением второго или последующего соответствующего образования (нужное подчеркнуть)

Ограничения, предусмотренные для освоения соответствующей образовательной программы за счет бюджетных ассигнований, отсутствуют.

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: справка об обучении / о периоде обучения № _____ от _____

другие документы _____

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.

С необходимостью прохождения медицинского осмотра (обследования) ознакомлен (а) _____

(подпись)

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__

(подпись)

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 зачислить _____

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 _____

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

Договор № _____ от _____

Оплата в размере _____ произведена «__» _____ 20__ Подпись _____

* форма промежуточной аттестации