

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. _____

З А Я В Л Е Н И Е

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
мною 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