Директору Высшей школы рыболовства и морских технологий Чекалину А.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Фамилия, имя, отчество*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.рождения,

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в число обучающихся на\_\_\_\_\_\_\_курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*очной,**очно-заочной или заочной наименование учебного структурного подразделения*

специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*код и наименование специальности*

основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нормативный срок обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*бесплатная или платная*

для продолжения обучения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*дата*

Ранее обучался (ась) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование учебного структурного подразделения*

на \_\_\_\_ курсе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_основе

*очной, очно-заочной или заочной бесплатной или платной*

по направлению подготовки/ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*код и наименование подготовки/специальности*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нормативный срок обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Был(а) отчислен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*дата отчисления, дата и номер приказа, причина отчисления*

В настоящее время работаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название предприятия, организации, занимаемая должность*

С Положением о порядке отчисления, восстановления и перевода обучающихся по основным профессиональным образовательным программам, с уставом и Правилами внутреннего распорядка университета ознакомлен(а).

Согласен (согласна) с публикацией, обработкой и передачей моих персональных данных на период наличия отношений с университетом.

В настоящий момент образование следующего уровня имею/получаю\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | среднее профессиональное образование | бакалавриат | специалитет | магистратура | аспирантура |
| Имею |  |  |  |  |  |
| Получаю |  |  |  |  |  |

\*- отметить знаком «+» «имею»/«получаю», знаком «-» - не имею/не получаю

Документо предыдущем образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*аттестат/ диплом о среднем профессиональном / высшем образовании*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата подпись*

Задолженность по оплате за предыдущий период обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*имеет/ не имеет*

Разница в учебных планах / академическая задолженность:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Наименование дисциплины, количество часов, форма контроля*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*виза директора учебного структурного подразделения (в случае отказа указать причину)*

Установить срок ликвидации разницы в учебных планах/академической задолженности до восстановления / после восстановления до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата*

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А.Чекалин/

*подпись И.О.Фамилия*