|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отметить нужное (да/нет/V):   |  |  | | --- | --- | |  | истек срок 5 лет после отчисления из УУНиТ (филиала) | |  | отсутствуют свободные места | |  | не прошел период завершения учебного года (семестра), в котором лицо было отчислено по инициативе обучающегося | |  | запросить у ОСПО (ответственного структурного подразделения филиала) сведения об отсутствии задолженности / переплаты по оплате за обучение и согласовать дату начала обучения по договору об образовании. |   Передать на рассмотрение  аттестационной комиссии.  Декан (директор, начальник)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Ректору УУНиТ  (Директору филиала)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество полностью в род. падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (предыдущая фамилия, имя, отчество при перемене имени)  обучающегося (обучавшегося)  \_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения  (очной, очно-заочной, заочной)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (за счет средств бюджета, по договору об образовании)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (аспирантура)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (направление подготовки, специальность, научная специальность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (направленность программы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование факультета, института, колледжа, техникума)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации)  проживающего по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу восстановить меня для продолжения обучения по следующим характеристикам образования:

|  |  |
| --- | --- |
| уровень образования (подчеркнуть) | аспирантура |
| направление подготовки (специальность, научная специальность) |  |
| направленность (профиль) |  |
| курс |  |
| наименование принимающего филиала |  |
| наименование принимающего факультета, института, колледжа, техникума, школы |  |
| форма обучения (подчеркнуть) | очная/ очно-заочная/ заочная |
| условия обучения (подчеркнуть) | за счет бюджета / по договору об образовании |

и допустить к аттестационному испытанию. Решение аттестационной комиссии прошу сообщить по указанному в настоящем заявлении адресу электронной почты.

Подтверждаю, что (указать соответствую или не соответствую):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ установленным требованиям для перевода на обучение за счет бюджетных ассигнований, которое осуществляется:

– при отсутствии ограничений, предусмотренных для освоения соответствующей образовательной программы за счет бюджетных ассигнований, а также если обучение по соответствующей образовательной программе не является получением второго или последующего высшего образования;

– в случае если общая продолжительность обучения обучающегося не будет превышать более чем на один учебный год срока освоения образовательной программы, на которую он переводится, установленного федеральным государственным образовательным стандартом, федеральными государственными требованиями (с учетом формы обучения и иных оснований, влияющих на срок освоения образовательной программы).

Я подтверждаю, что ознакомлен с лицензией на право осуществления образовательной деятельности (включая приложения к ней), со свидетельством о государственной аккредитации (включая приложения к ней, за исключением научных специальностей программы аспирантуры), а также Положением о переводе, отчислении и восстановлении обучающихся на официальном сайте УУНиТ. Я предупреждён, что аттестационная комиссия в установленном порядке принимает решение в том числе о курсе, группе и об условиях обучении.

Приложение к заявлению (отметить нужное «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1.Согласие на обработку персональных данных в 1 экз. |
|  | 2. Согласие на обработку персональных данных, разрешенных для распространения, по форме в 1 экз. |
|  | 3. Иные документы, подтверждающие образовательные достижения обучающегося (при наличии), на \_\_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз. |
|  | 4. Документ о перемене имени на \_\_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз. (при наличии) |

Подтверждаю полноту, достоверность и актуальность представленных сведений и документов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Фамилия И.О.)

СОГЛАСОВАНО (только для иностранных граждан и лиц без гражданства):

Управление международного сотрудничества (соответствующее структурное подразделение филиала или ответственный работник филиала).

Отметка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

СОГЛАСОВАНО (при обучении по договору об образовании или переводе на платное обучение):

Отдел сопровождения платного обучения МФСО, ОПКВК (если аспирант).

Задолженность по ОП (отсутствует/имеется в размере) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность работника принимающего подразделения) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.