**Инструкция по подаче документов, необходимых для восстановления лиц, ранее отчисленных из Университета в дистанционном формате**

Прием документов с 03 августа 2020 до **17.00 ч**. 17 августа 2020 включительно **в рабочие дни** (понедельник – пятница).

* 1. Претенденты направляют документы, преобразованные в электронный формат путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания реквизитов, в виде одного файла в формате pdf. с присвоением файлу наименования: **«ФамилияИО\_восстановление\_специальность\_курс»**).

1.2. Перед заполнением заявления и отправкой документов необходимо на сайте ознакомиться с Положением о порядке и основаниях перевода из других образовательных организаций, отчисления, восстановления и перехода с одной образовательной программы на другую обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, утвержденным приказом ректора от 30.11.2017 № 2185-О и Регламентом проведения процедуры восстановления и перевода из других образовательных организаций по программам специалитета и бакалавриата в условиях обеспечения реализации мероприятий, направленных на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, утвержденным приказом ректора от 24.07.2020 №1350-О

1.3. Комплект документов направляется на электронный адрес отдела планирования и организации учебного процесса [oup@szgmu.ru](http://e.mail.ru/compose/?mailto=mailto%3aoup@szgmu.ru):

* заявление по форме, представленной в Приложении, в электронной форме (подписанное заявление на бумажном носителе, преобразованное в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания его реквизитов);
* справка об обучении;
* документ о предшествующем  образовании;
* документ, удостоверяющий личность
* медицинская справка (086-У) (при наличии);
* удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу, или военный билет (для военнообязанных);
* иные документы, подтверждающие образовательные достижения претендента на перевод из другой образовательной организации (по усмотрению претендента).

В случае если прикрепляемые документы выполнены на иностранном языке, в обязательном порядке претендент на восстановление также должен направить в электронном формате нотариально заверенный перевод на русский язык соответствующих документов.

2. В срок не позднее трех рабочих дней после получения документов, указанных в п. 1.3., на электронную почту претендента, указанную при подаче документов, направляется уведомление:

2.1. о принятии документов к рассмотрению и допуску к аттестационному испытанию;

* 1. об отказе в принятии документов к рассмотрению.

Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ

им. И.И. Мечникова Минздрава России

Сайганову С.А.

от гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(гражданство)

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

(ФИО)

Бывшего обучающегося \_\_\_\_\_\_курса

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер

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

Кем и когда выдан

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в порядке восстановления на обучение по направлению подготовки (специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_курс \_\_\_\_\_\_\_ семестр

за счёт бюджетных ассигнований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента

на места по договорам об оказании платных образовательных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента

Был(а) отчислен(а) из Университета «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причина отчисления

К заявлению в электронной форме прилагаю:

1. справку об обучении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. документ о предшествующем образовании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. копию паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. медицинскую справку 086-У\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
5. удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу, или военный билет (для военнообязанных).
6. Документы, подтверждающие образовательные достижения (по желанию)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При зачислении обязуюсь предоставить в Университет в течение 14 календарных дней после прибытия на обучение:

- оригинал справки об обучении;

- документ о предшествующем образовании (оригинал при восстановлении на обучение на места, финансируемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета; оригинал/заверенная копия при восстановлении на места по договорам об образовании);

- оригинал медицинской справки (086-У);

- удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу, или военный билет (для военнообязанных).

При зачислении на места за счет бюджетных ассигнований – подтверждаю отсутствие диплома бакалавра, диплома специалиста, диплома магистра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, правилами внутреннего распорядка Университета ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

С Положением о порядке и основаниях перевода из других образовательных организаций, отчисления, восстановления и перехода с одной образовательной программы на другую обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры Университета, с Регламентом проведения процедуры восстановления и перевода из других образовательных организаций по программам специалитета и бакалавриата в условиях обеспечения реализации мероприятий, направленных на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также с датой проведения аттестационных испытаний ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_претендента

Уведомлен(а) о необходимости обеспечить наличие оборудования и программного обеспечения со следующими техническими характеристиками с целью прохождения аттестационного испытания:

- Скорость доступа к сети Интернет – не менее 1 Мбит/с;

- Разрешающая способность видеокамеры/вебкамеры не ниже 640х480р;

- Наличие встроенного или внешнего микрофона, обеспечивающего восприятие речи испытуемого без искажения голоса и прерывания речи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

Даю согласие на видеофиксацию процесса сдачи аттестационного испытания и использование видеозаписи процесса сдачи аттестационного испытания Университетом в образовательных правоотношениях со мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

Сведения о необходимости создания специальных условий, установленных Регламентом, при проведении аттестационного испытания в связи с ограниченными возможностями здоровья (с указанием подтверждающих ОВЗ документов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента