ФГБОУ ВО СЗГМУ

им. И.И. Мечникова Минздрава России

С.А.Сайганову

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

гражданство

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

ФИО

бывшего обучающегося \_\_\_\_\_\_курса по специальности (направлению подготовки)

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

код и наименование специальности (направления подготовки)

документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер

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

кем и когда выдан

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

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

Телефон домашний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

за счёт бюджетных ассигнований \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

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. документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
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 заявления;

- 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), заверенной в поликлинике Университета..

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, отчисления и восстановления обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры Университета, с Регламентом проведения процедуры восстановления и перевода 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

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

- 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 тестирования и использование видеозаписи процесса сдачи тестирования Университетом в образовательных правоотношениях со мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента

Сведения о необходимости создания специальных условий, установленных Регламентом, при проведении тестирования в связи с ограниченными возможностями здоровья (указать требуемые условия и приложить сканы документов, подтверждающих ОВЗ):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендент