Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Сайганову С.А.

от обучающегося (йся) \_\_\_курса\_\_\_\_группы

по специальности (направлению подготовки)

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

код, наименование

на местах за счет бюджетных ассигнований/

по договорам об оказании платных образовательных услуг

нужное подчеркнуть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу перевести меня для получения образования со специальности (направлению подготовки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код, наименование

на специальность (направление подготовки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 код, наименование

на \_\_\_\_\_\_\_курс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_формы обучения на места

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

 подпись претендента

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

 подпись претендента

К заявлению в электронной форме прилагаю:

1. справку о периоде обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 серия номер, дата выдачи

1. документы, подтверждающие образовательные достижения (по желанию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

перечень документов

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

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

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

 подпись претендента

С Положением о порядке и основаниях перевода, отчисления и восстановления обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры, 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), и датой проведения тестирования ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента

**При наличии конкурса:**

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 Положением, при проведении тестирования в связи с ограниченными возможностями здоровья (указать требуемые условия и приложить сканы документов, подтверждающих ОВЗ ):

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

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

 подпись претендента

Согласовано:

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 исходного Подпись ФИО

Согласовано:

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 принимающего Подпись ФИО