

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(восстановление внутри ВУЗа)

Прошу **восстановить** меня на \_\_\_\_\_ курс, \_\_\_\_\_ семестр, в группу \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ институт \_\_\_\_\_ департамент \_\_\_\_\_ кафедра \_\_\_\_\_ направление/специальность ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (шифр, название) профиль/специализация ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (шифр, название) Уровень ВПО \_\_\_\_\_ Технология обучения \_\_\_\_\_ (специалист, бакалавр, магистр) \_\_\_\_\_ (традиционная, дистанционная) Форма обучения \_\_\_\_\_ Основа обучения \_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная, экстернат) \_\_\_\_\_ (бюджет, бюджет целевой, контракт) Условия освоения \_\_\_\_\_ (в нормативные сроки, по сокращенной ООП, по ускоренной ООП)

Срок окончания \_\_\_\_\_ (день, месяц, год) \_\_\_\_\_ (сумма контракта со мной согласована) \_\_\_\_\_ за 20 / 20 уч год (цифрой и прописью годовая сумма оплаты за обучение)

Дополнительно прошу оказать мне следующие услуги по ликвидации разницы в учебных программах: \_\_\_\_\_

Срок ликвидации академической разницы \_\_\_\_\_

Сумма оплаты услуг по ликвидации разницы в учебных программах в размере \_\_\_\_\_ (цифрой и прописью сумма оплаты за оказание услуг)

\_\_\_\_\_ (со мной согласована)

Ранее обучался (лась) на \_\_\_\_\_ курсе, \_\_\_\_\_ семестре, в группе \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ институт \_\_\_\_\_ департамент \_\_\_\_\_ кафедра \_\_\_\_\_ направление/специальность ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (шифр, название) профиль/специализация ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (шифр, название) Уровень ВПО \_\_\_\_\_ Технология обучения \_\_\_\_\_ (специалист, бакалавр, магистр) \_\_\_\_\_ (традиционная, дистанционная) Форма обучения \_\_\_\_\_ Основа обучения \_\_\_\_\_ (очная, очно-заочная, заочная, экстернат) \_\_\_\_\_ (бюджет, бюджет целевой, контракт) Условия освоения \_\_\_\_\_ (в нормативные сроки, по сокращенной ООП, по ускоренной ООП)

Приказ на отчисление № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ (дата отчисления) \_\_\_\_\_ (причина отчисления)

Восстановить \_\_\_\_\_ раз.

Приложения: при смене специальности или формы обучения протокол аттестационной комиссии.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Визы:

Директор \_\_\_\_\_ (резолюция, подпись, расшифровка подписи)

Зав. каф. \_\_\_\_\_ (наз. кафедры) \_\_\_\_\_ (резолюция, подпись, расшифровка подписи)