

Директору КрФ ФГБОУВО «РГУП»  
Трофимову С.А.

От \_\_\_\_\_  
*ФИО заявителя*

Дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. Гражданство \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

код подр. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, когда и кем выдан: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Почтовый адрес (место фактического проживания): \_\_\_\_\_

*страна, почтовый индекс, область, город, улица, дом, корпус, квартира*

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Был(а) отчислен(а) из Университета приказом № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Наименование факультета: \_\_\_\_\_

Направление подготовки/специальность: \_\_\_\_\_

Форма обучения: \_\_\_\_\_ Курс: \_\_\_\_\_ Семестр: \_\_\_\_\_

*подпись поступающего*

### З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу рассмотреть возможность **восстановления** для продолжения обучения:

Наименование факультета: \_\_\_\_\_

Направление подготовки/специальность: \_\_\_\_\_

Профиль/специализация: \_\_\_\_\_

Форма обучения: \_\_\_\_\_ Курс: \_\_\_\_\_ Семестр: \_\_\_\_\_

*подпись поступающего*

2. В случае проведения конкурсного отбора прошу допустить меня к испытанию по дисциплине \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ для зачисления:

на места по договорам об образовании,

на места, финансируемые за счёт ассигнований федерального бюджета.

Необходимо создание специальных условий при проведении испытания \_\_\_\_\_

*(необходимые специальные условия; документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья)*

Испытание проводится на русском языке. \_\_\_\_\_  
*подпись поступающего*

3. Дополнительно сообщаю:

Предыдущий уровень образования: \_\_\_\_\_  
*(основное общее/среднее общее/среднее профессиональное/бакалавриат/специалитет/магистратура)*

Документ об образовании: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ получен в \_\_\_\_\_ г.

Отношусь:  к лицам, имеющим инвалидность;  к лицам из числа детей-сирот или оставшимся без попечения родителей (\_\_\_\_\_).

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

Образование данного уровня получаю впервые  да;  нет.

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

Об отсутствии у Университета общежития **извещен(а)**.

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

**Ознакомлен(а) (в том числе через информационные системы общего пользования):**

со сроком обучения по образовательной программе, с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением), с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением), Уставом и Правилами внутреннего трудового и учебного распорядка, Правилами приёма, Положением о порядке оплаты образовательных услуг, в том числе дополнительных образовательных услуг, условиями договора, сроками внесения оплаты за обучение, стоимостью образовательных услуг.

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

с информацией о необходимости указания в заявлении достоверных сведений и представления подлинных документов.

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

**Проинформирован(а)** об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых для поступления в порядке восстановления.

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

**Согласен(-на)** на обработку персональных данных в объёме, установленном соглашением.

\_\_\_\_\_ /  
подпись поступающего

**Поступающий:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись/ фамилия и инициалы)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заявление принято:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись/ фамилия и инициалы ответственного лица)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**СОГЛАСОВАНО:**

**Заместитель директора КрФ ФГБОУВО  
«РГУП» по учебной и воспитательной  
работе:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись/ фамилия и инициалы)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Декан факультета:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись/ фамилия и инициалы)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Бухгалтерия:**

Задолженность по оплате:

Да \_\_\_\_\_;  Нет.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись/ фамилия и инициалы)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.