

В приказ

Договор № _____

от _____

Директор филиала

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

**Директору Чебоксарского института
(филиала) Московского политехнического
университета А.В. Агафонову**

от _____

(фамилия)

(имя)

(отчество)

Контактный телефон: (_____) _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу восстановить меня на направление подготовки (специальность) _____

по **очной / очно-заочной / заочной** форме обучения на **бюджетной / платной договорной** основе
(нужное подчеркнуть) (нужное подчеркнуть)

- для продолжения обучения на _____ семестре _____ курса;
- для подготовки и прохождения итоговой государственной (итоговой) аттестации:
 - с предоставлением каникул в пределах срока освоения образовательной программы;*
 - без предоставления каникул в пределах срока освоения образовательной программы.**
- для перевода в другую образовательную организацию высшего образования;

Ранее обучался: (отметьте вуз (филиал), форму и основу обучения, укажите учебную группу)

- Московский Политех МАМИ МГОУ МГИУ МГУИЭ МГВМИ МГУП
- Филиал в г. _____

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| Форма обучения | Основа обучения | Учебная группа и номер зачетной книжки |
| <input type="checkbox"/> очная | <input type="checkbox"/> бюджетная | _____ |
| <input type="checkbox"/> очно-заочная | <input type="checkbox"/> платная договорная | _____ |
| <input type="checkbox"/> заочная | | |

| | | |
|--|---|--|
| Год поступления, год отчисления | Направление/специальность подготовки (полностью) | Профиль направления/специализация (полностью) |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

В общежитии на время обучения НЕ НУЖДАЮСЬ / НУЖДАЮСЬ _____
(подпись)

В случае невозможности рассмотрения моего заявления на бюджетную основу прошу рассмотреть возможность восстановления на платную договорную основу _____
(подпись)

С положением о заполнении вакантных мест ознакомлен и согласен _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (расшифровка подписи)
(дата) (подпись)

*, ** - выбирается в случае восстановления для подготовки и прохождения итоговой государственной (итоговой) аттестации

Служебная записка начальника учебно-методического отдела филиала:

(заполняется в соответствии с данными системы «ИС. Управление Вузом»)

Прошу восстановить

на ___ семестр ___ курса (бакалавриат, специалитет, магистратура);

на ___ семестр ___ курса для подготовки и прохождения государственной итоговой аттестации (бакалавриат, специалитет, магистратура);

на _____ год обучения (аспирантура)
на направление подготовки (специальность) _____

_____ ОМ _____
код направления _____ наименование направления (специальности) _____
профиль/ направленность подготовки _____ и

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г. (окончание обучения указывается в случае восстановления для подготовки и прохождения ГИА) числить

в учебной группе _____ (ОМ _____) (бакалавриат, специалитет, магистратура);

на кафедре _____ (аспирантура).

для обучения (полный срок обучения составляет _____) по **очной / очно-заочной / заочной** форме обучения на **бюджетной / платной договорной** основе.

Год набора потока _____

Программа обучения _____

Уровень образования _____

Академический учебный план: ОМ _____

Обучающийся: ОМ _____

Приказ об отчислении от «___» _____ 20___ г. № _____

Причина отчисления: **по инициативе обучающегося / по инициативе университета**
(подчеркните причину отчисления)

Начальник учебно-методического отдела филиала _____ (Быкова Т.Н.)
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Служебная записка бухгалтерии:

(для восстанавливающихся на платной договорной основе)

Стоимость обучения за _____

будет составлять _____ руб.

Бухгалтер _____ (Албутова Н.А.)
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Визы согласования:

Военный учет (108) _____ (Петрова И.В.)
(для военнообязанных очной формы обучения) (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заместитель директора по учебной и воспитательной работе (101) _____ (Малюткина Н.С.)
(по обстоятельствам личного характера) (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Список учебных дисциплин (УД), обязательных к ликвидации в случае восстановления

(заполняется сотрудником отделения центра по работе со студентами)

| № | Наименование дисциплины | Кол-во часов (з.е.) | Вид промежуточной аттестации | | | Семестр/год обучения в аспирантуре |
|----|-------------------------|---------------------|------------------------------|------------|--------------------------------|------------------------------------|
| | | | Экзамен (зачет) | К/пр (к/р) | Отчет по НИД/НКР (диссертации) | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |

Рекомендовать на: _____
 _____ (дата) _____ (подпись сотрудника) _____ (расшифровка подписи)

Я, _____
 (фамилия имя отчество восстанавливающегося студента)

УД обязуюсь ликвидировать в течение двух месяцев со дня выхода приказа: _____
 (подпись)

С решением комиссии по заполнению вакантных мест ознакомлен(а):
 _____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заявление забрал(а): _____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заявление вернул(а): _____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

| |
|---|
| Приказ о восстановлении от «__» _____ 20__ г. № _____ |
|---|