

**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. \_\_\_\_\_

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

<b>Год поступления, год отчисления</b>	<b>Направление/специальность подготовки (полностью)</b>	<b>Профиль направления/ специализация (полностью)</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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



**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. № _____
---