



Регистрационный номер _____
 Ректору ФГБОУ ВО «Сибирский государственный
 индустриальный университет»
 профессору Е.В. Протопопову

Я, Фамилия _____ Гражданство _____
 Имя _____ Национальность _____
 Отчество _____ Документ, удостоверяющий личность: _____
 Дата рождения: _____ г. пол _____ Серия: _____ номер _____
 муж./женск. Дата выдачи: _____ г.
 проживающий по адресу: индекс: _____ Кем выдан: _____
 обл. _____ Тел.: _____
 г. _____ Место рождения: _____
 ул. _____ дом. _____ кв. _____

До отчисления являлся студентом института _____
 Курс: _____, форма обучения _____ основа обучения _____
очная, очно-заочная, заочная за счет средств федерального бюджета, по договорам
 программа _____
среднего профессионального образования, бакалавриата, специалитета, магистратуры, подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Прошу зачислить меня в ФГБОУ ВО «СибГГИУ» в порядке восстановления для продолжения обучения по образовательной программе: _____
код, наименование направления, специальности

на следующих условиях:

Институт: _____ **Форма обучения:** очная/ очно-заочная / заочная
наименование института нужное подчеркнуть

Основа обучения: за счет средств федерального бюджета / по договорам
нужное подчеркнуть

2 Прошу перезачесть мне ранее полученные результаты обучения в соответствии с прилагаемой к заявлению справкой о периоде обучения

С порядком восстановления ознакомлен

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

Соглас(ен/на) на обработку своих персональных данных в порядке, установленном ФЗ 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении-анкете достоверны .

С информацией об ответственности за достоверность сведений и за подлинность документов, подаваемых для поступления, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г. Подпись _____

Решение аттестационной комиссии от « _____ » _____ г.:

Полученные документы соответствуют Положению о переводе и восстановлению обучающихся

Период, с которого обучающийся в случае восстановления будет допущен к обучению:

с _____ курса _____ семестра института _____

по направлению / специальности _____

в группу _____ на _____ основе.

Стоимость обучения _____

Заместитель председателя

аттестационной комиссии _____ / _____

Председатель аттестационной комиссии _____ / _____