

Руководителю образовательной организации

от \_\_\_\_\_

(фамилия)

\_\_\_\_\_ (имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации)

\_\_\_\_\_ (телефон/e-mail)

\_\_\_\_\_ (СНИЛС)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**Прошу восстановить меня в число обучающихся на:**

очное

заочное

очно-заочное

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

по договору об оказании платных образовательных услуг

целевое обучение / квота ЦО

факультет \_\_\_\_\_

направление \_\_\_\_\_

профиль \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись студента)

\_\_\_\_\_ (дата)

**Резолюция декана/директора:**

Восстановить с \_\_\_\_\_ и числить на  курсе, в  группе.

\_\_\_\_\_ (подпись декана/директора)

\_\_\_\_\_ (дата)

**СОГЛАСОВАНО:**

Подразделение	Результат согласования	Подпись/дата
Учебно-методическое управление (главный корпус, каб. 327)		
Отдел договорных отношений (главный корпус, каб. 230)		
Второй отдел (8-й корпус, каб. 511) <i>(только для очников муж.)</i>		
Бухгалтерия (стипендиальная группа) (главный корпус, каб. 330А) <i>(только для очников бюджетников)</i>		
Отдел документационного обеспечения студентов (иностранных граждан) (главный корпус, каб. 230А) <i>(только для иностранных граждан)</i>		