

Руководителю образовательной организации

от _____
 (фамилия)

 (имя, отчество)

 (адрес регистрации)

 (телефон/e-mail)

 (СНИЛС)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в число обучающихся на:

<input type="checkbox"/> очное	<input type="checkbox"/> заочное	<input type="checkbox"/> очно-заочное
<input type="checkbox"/> за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета	<input type="checkbox"/> по договору об оказании платных образовательных услуг	<input type="checkbox"/> 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>		