

СПО

Представляется к восстановлению
переводу
на _____ курс очной
заочной формы обучения
по основной профессиональной образовательной программе
СПО – программе подготовки специалистов среднего звена
по специальности _____
указать наименование специальности
на бюджетной
договорной основе на базе основного общего (9 кл.) /
среднего общего (11 кл.) / профессионального образования
для продолжения обучения / прохождения ИГА / защиты ВКР

И.о ректора СибГУТИ

Б.Г. Хаирову

подпись директораот гр. _____
(Фамилия, Имя, Отчество)обучающегося (обучавшегося) в _____
(наименование учебного заведения в котором обучаетесь в настоящее время или обучались ранее)по основной профессиональной образовательной программе СПО – программе подготовки специалистов
среднего звена по специальности _____
наименование специальностичисло полных семестров _____ на бюджетной
договорной основе по очной
заочной форме обучения на базе
основного общего (9 кл.) / среднего общего (11 кл.) / профессионального образования**ЗАЯВЛЕНИЕ**Прошу восстановить
перевести меня для обучения по основной профессиональной образовательной программе СПО –
программе подготовки специалистов среднего звена по специальности __________
(наименование специальности)на бюджетную
договорную основу по очной
заочной форме обучения на базе основного общего (9 кл.) / среднего общего (11 кл.) /
профессионального образования для продолжения обучения / прохождения ИГА / защиты ВКР**О себе сообщаю следующее:** пол (М/Ж) _____

Дата рождения	« ____ » _____ г.	Гражданство		Признание гражданином РФ (есть/нет)	
Адрес прописки:		Документ, удостоверяющий личность: ПАСПОРТ			
		Серия		Номер	
		Дата выдачи	« ____ » _____ г.		
		Кем выдан:			
Контакты (заполняются при желании)	Телефон (дом.):		Телефон (сот.):		
	e-mail:		Другое:		

Подтверждаю, что *среднее профессиональное образование* получаю впервые

_____ (личная подпись)

Подтверждаю, что мне предоставлена возможность ознакомиться:

с копией лицензии на право ведения образовательной деятельности; копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями к нему по выбранному направлению подготовки (специальности)

_____ (личная подпись)

Достоверность предоставленных мной сведений и подлинность предоставленных документов подтверждаю

_____ (личная подпись)

Согласен на обработку персональных данных

_____ (личная подпись)

Дата заполнения: « ____ » _____ 202 ____ г. Личная подпись _____

РЕШЕНИЕ АТТЕСТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Рассмотрев представленные документы, аттестационная комиссия _____

рекомендует / не рекомендует

к восстановлению / переводу с « ____ » _____ 20 ____ г. на _____ курс очной / заочной формы обучения по основной

профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования – программе подготовки специалистов среднего звена по специальности _____ на бюджетной / договорной основе на базе

основного общего (9 кл.) / среднего общего (11 кл.) / профессионального образования для продолжения обучения / прохождения ИГА / защиты ВКР

Председатель аттестационной комиссии _____ / _____ / « ____ » _____ 202 ____ г.
подпись Фамилия И.О.

Зам. директора по УНР _____ / _____ / « ____ » _____ 202 ____ г.
подпись Фамилия И.О.

Начальник УМО _____ / _____ / « ____ » _____ 202 ____ г.
подпись Фамилия И.О.

Руководитель группы СПО _____ / _____ / « ____ » _____ 202 ____ г.
подпись Фамилия И.О.

СОГЛАСИЕ (ОТКАЗ) НА ЗАЧИСЛЕНИЕ КАНДИДА В ЧИСЛО СТУДЕНТОВ СибГУТИ

С решением аттестационной комиссии _____ и _____ на зачисление в СибГУТИ.
(ознакомлен) (согласен / не согласен)

Подтверждаю, что мне предоставлена возможность ознакомиться с условиями зачисления и обучения в СибГУТИ, с графиком ликвидации академической задолженности при отсутствии академической задолженности - вычеркнуть

Обязуюсь предоставить необходимые для зачисления в СибГУТИ документы (оригинал заявления о восстановлении/перевод, оригинал выписки из приказа об отчислении в связи с переводом в СибГУТИ (при переводе), оригинал документа об образовании (при зачислении на бюджет) или его заверенную в установленном порядке копию (при зачислении на места с оплатой по договору), оригинал справки о периоде обучения) **не позднее 2 дней** до рекомендованной аттестационной комиссии даты восстановления/перевода

Дата « ____ » _____ 202 ____ г. Личная подпись _____

Подтверждение предоставление оригиналов (копий) необходимых документов

Руководитель группы по НС _____ / _____ / « ____ » _____ 202 ____ г.
подпись Фамилия И.О.