

от 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 специальности

число 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: <b>ПАСПОРТ</b>				
	Серия		Номер		
	Дата выдачи	« ____ » _____ г.			
	Кем выдан:				
СНИЛС					
Контакты (заполняются при желании)	Телефон (дом.):		Телефон (сот.):		
	e-mail:		Другое:		

Подтверждаю, что *высшее 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 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.

### СОГЛАСОВАНО:

**Начальник УМО** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
подпись Фамилия И.О.

**Руководитель группы СПО** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
(только для очного обучения) подпись Фамилия И.О.

**Отсутствие финансовой задолженности** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
подтверждаю, бухгалтер подпись Фамилия И.О.

**Заключение договора на обучение** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
подтверждаю, ведущий юристконсульт  
только для перевода/восстановление на  
договорную основу подпись Фамилия И.О.

### СОГЛАСИЕ 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**

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г. Личная подпись \_\_\_\_\_

### Подтверждение предоставление оригиналов (копий) необходимых документов

Руководитель группы по НС \_\_\_\_\_ / Щербаков А.Г. / « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
подпись Фамилия И.О.