

Представляется к восстановлению  
переводу  
на \_\_\_\_\_ курс очной  
заочной формы обучения \_\_\_\_\_  
по основной профессиональной образовательной  
программе высшего образования – программе бакалавриата  
по направлению \_\_\_\_\_  
указать наименование направления  
профиль \_\_\_\_\_ на бюджетной  
договорной основе  
на базе среднего общего (11кл.) / 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 высшего образования – программе бакалавриата  
по направлению \_\_\_\_\_  
наименование направления

профиль \_\_\_\_\_ число полных семестров \_\_\_\_\_

на бюджетной  
договорной основе по очной  
заочной форме обучения на базе среднего общего (11кл.) / профессионального  
образования**З А Я В Л Е Н И Е**Прошу восстановить  
перевести меня для обучения по основной профессиональной образовательной программе высшего  
образования – программе бакалавриата по направлению \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ профиль \_\_\_\_\_

(наименование направления)

на бюджетную  
договорную основу по очной  
заочной форме обучения на базе среднего общего (11кл.) / 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:				
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 с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. на \_\_\_\_\_ курс очной / заочной формы обучения

по индивидуальному учебному плану по основной профессиональной образовательной программе высшего

при необходимости - вычеркнуть

образования – программе бакалавриата по направлению \_\_\_\_\_ профиль \_\_\_\_\_

на бюджетной / договорной основе на базе 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.

### 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/переводе, 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 предоставления оригиналов (копий) необходимых документов

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