Ректору ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»

Д.Н. Беспалову ...………...…….………….…………………

(Ф.И.О. восстанавливающегося, указать полностью)

проживающего по адресу.………………………….

……………………………………………….……….

………………………………………………………..

Конт.тел…………………………………………….

Эл.почта:………………………………….......

**заявление**

Прошу восстановить в число студентов ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет» на ……. курс направления подготовки (специальности) ……………………………………………..……………………………………………………….

(указать шифр и наименование направления подготовки/специальности)

…………………………………… формы обучения на платную (бесплатную) основу обучения

(очной, очно-заочной, заочной) (подчеркнуть)

как ранее обучавшегося в университете на …... курсе направления подготовки (специальности)……………………………………………..…………………………………..

(указать шифр и наименование направления подготовки/специальности)

………………………………. формы обучения на платной (бесплатной) основе обучения.

(очной, очно-заочной, заочной) (подчеркнуть)

С порядком перевода, правилами перезачета и переаттестации дисциплин и ликвидации академической разницы, установленным Положением о порядке перевода и восстановления обучающихся по образовательным программам среднего профессионального образования и высшего образования – по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет» ознакомлен.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах в соответствии с порядком, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

Дата Подпись

Рег..№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.