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 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.