Ректору Автономной некоммерческой образовательной организации высшего образования Центросоюза Российской Федерации «Российский университет кооперации»

*А.Р.Набиевой*

Гражданин:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Гражданство |
| Имя | Документ, удостоверяющий личность |
| Отчество | Номер, серия |
| Дата рождения | Когда и кем выдан |
| СНИЛС: |  |

|  |
| --- |
| Проживающего по адресу (регистрация): |
|  |
| (почтовый индекс, регион, наименование населенного пункта, улица, дом, корпус, номер квартиры |
| Фактический адрес проживания: |
|  |
| (почтовый индекс, регион, наименование населенного пункта, улица, дом, корпус, номер квартиры) |
| Контактные телефоны: |
| Электронная почта: |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу восстановить меня в число обучающихся Российского университета кооперации | |
|  | |
| (наименование института (филиала), филиала, - заполняется в случае восстановления в институт(филиал), филиал) | |
| для | |
| (указать – для продолжения образования, для прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации) | |
| на направление подготовки/специальность: |  |
| (код и наименование) | |
| направленность (профиль) /специализация: | |
|  | |
| уровень: | форма обучения |
| (СПО или ВО: бакалавриат, специалитет, магистратура, аспирантура) | (очная, заочная, очно-заочная) |
| основа обучения: по договору на оказание образовательных услуг | |

При восстановлении прошу учесть следующие особенности:

**□** наличие документа об образовании, полученного за рубежом;

**□** наличие ограниченных возможностей здоровья (инвалиды, дети-инвалиды);

Иностранный язык: □ английский/ □ немецкий/ □ французский/ □ другой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать какой)

К заявлению прилагаю:

|  |
| --- |
| □ справку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (оригинал) дата выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (об обучении, о периоде обучения др.) |
| **□** другие документы /**□** копии документов, в том числе подтверждающих сведения об индивидуальных достижениях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

Способ возврата документов: □ Лично / □ Доверенному лицу / □ Почтой

С копией лицензии на ведение образовательной деятельности и приложениями ознакомлен ………..……….….. (подпись).

С копией свидетельства о государственной аккредитации и приложениями ознакомлен

………..……….….. (подпись).

Об отсутствии свидетельства о государственной аккредитации ознакомлен

………..……….….. (подпись).

С Положением о порядке восстановления в число обучающихся Российского университета кооперации, ознакомлен

………..……….….. (подпись).

С информацией о необходимости указания в заявлении о восстановлении достоверных сведений и представления подлинных документов, ознакомлен.

……………..…………. (подпись).

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_