Проректору УрФУ

по науке

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(восстановление в УрФУ)

Прошу **восстановить меня** на \_\_\_\_\_ курс, \_\_\_\_\_ семестр, в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Институт

Кафедра /Департамент

Научный руководитель

Группа специальностей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код) (наименование)

Специальность (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код) (наименование)

Уровень ВО \_\_\_Аспирант\_\_\_\_\_\_\_\_ Технология обучения \_\_\_\_\_\_Традиционная

Форма обучения \_\_\_Очная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Основа обучения

(бюджет, бюджет целевой, контракт)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Условия освоения | |  |  | Срок окончания | | |  |
|  | (в нормативные сроки, по ускоренной ОП) | | | |  |  | (день, месяц, год) |

(сумма контракта со мной согласована)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_за 20\_\_\_/20\_\_\_уч.год

(цифрой и прописью годовая сумма оплаты за обучение)

Срок ликвидации академической разницы

Ранее обучался(-лась) на \_\_\_\_\_ курсе, \_\_\_\_\_\_ семестре, в группе

Институт

Департамент

Кафедра

Направление/Группа специальностей ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(код) (наименование)

Направленность/Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровень ВО | | Аспирант | |  | Технология обучения | | | | | Традиционная | | |
|  | |  | |  |  | | | | |  | | |
| Форма обучения | | Очная | |  | Основа обучения | | | |  | | | |
|  | |  | |  |  | | | | (бюджет, бюджет целевой, контракт) | | | |
| Условия освоения | | |  | | |  | Срок окончания | | | | |  |
|  | (в нормативные сроки, по ускоренной ОП) | | | | | | |  | | |  | (день, месяц, год) |

Приказ на отчисление № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за

(причина отчисления)

Аспирант Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_

Проживающий(ая) по адресу

Телефон

Подпись

Дата подачи заявления

Визы:

Начальник ОПНПК

(резолюция, подпись, расшифровка подписи)

Научный руководитель

(наз. кафедры, резолюция, подпись, расшифровка подписи)

УБУиФК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контракт) (резолюция, подпись, расшифровка подписи )