

От поступающего: _____

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения: _____ Место рождения: _____

Гражданство _____ Паспорт серия: _____ № _____ Выдан: _____

кем выдан, когда

код подр. _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

почтовый индекс, республика, край, область, район, населенный пункт

Контактный телефон: _____

улица, дом, корпус, квартира

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня на обучение по программе высшего (среднего профессионального) образования _____

(зачеркнуть ненужное)

(шифр и наименование специальности)

_____ курса, _____ семестра _____ формы в порядке восстановления на места с

(очной, очно-заочной)

бюджетным/внебюджетным финансированием, допустить к участию в конкурсе и прохождению аттестационного испытания

(подчеркнуть)

Отчислен из университета со специальности: _____, _____ курса, форма финансирования

(шифр и наименование специальности)

бюджетная/внебюджетная, дата приказа об отчислении _____, причина отчисления: _____

(подчеркнуть)

В соответствии с Правилами восстановления в число обучающихся предоставляю следующие документы:

№	Документ	Подпись
1.	копия удостоверения личности	
2.	согласие на обработку персональных данных	
3.	оригинал или копия (подчеркнуть) документа государственного образца об образовании Аттестат/диплом № _____ дата получения _____	
4.	копия зачетной книжки (все заполненные страницы)	
5.	копия приказа об отчислении из университета	
6.	справка-рекомендация, заверенная деканатом соответствующего факультета университета	
7.	медицинская справка 0-86у (полученная не позднее 1 года до момента подачи документов)	
8.	4 фотографии размером 3x4 см	
9.	копия СНИЛС, ИНН (подчеркнуть) (при наличии)	
10.	заполненные бланки договора об оказании платных образовательных услуг	
11.		
12.		

Необходимость создания специальных условий при проведении аттестационных испытаний в связи с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью _____

(да/нет, если да – указать какие)

Дополнительно: _____

Изучаемый иностранный язык _____ В общежитии нуждаюсь не нуждаюсь Образование данного уровня: получаю впервые; имею диплом бакалавра диплом специалиста диплом магистра

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся, правилами восстановления в число обучающихся в ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, расписанием и порядком проведения аттестационного испытания, порядком рассмотрения апелляций, а также списком ограничений по состоянию здоровья ознакомлен(а)

С датой предоставления оригинала документа об образовании и согласия на зачисление ознакомлен(а)

Ознакомлен(а) с информацией о необходимости указания в заявлении достоверных сведений о себе и предоставлении подлинных документов, об ответственности уведомлен(а)

На обработку своих персональных данных согласен (согласна)

Дата заявления: " _____ " _____ 20__ г.

ВСЕ ПОЛЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

Для заполнения приемной комиссией

Заявление принято « _____ » _____ 20__ г. Рег.№ _____ Тех.секретарь ПК _____ / _____

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего

подпись поступающего