

Проректору по учебной работе

ОУ ВО «Южно-Уральский

технологический университет»

Л.В. Алфёровой

обучающегося

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

(фамилия, имя, отчество)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.:

*домашний, мобильный, рабочий*

E-mail:

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть вопрос о моем восстановлении для прохождения ГИА/повторного прохождения государственной итоговой аттестации (*нужное выбрать*) по образовательной программе *высшего образования – программе бакалавриата/специалитета/магистратуры/* по направлению подготовки (специальности/направленности)

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

*код, наименование направления подготовки/специальности/*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Наименование ОПОП ВО (направленность/профиль)*

*наименование образовательной программы (профиля)/специализации/направленности/магистерской программы*

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме

*очной/очно-заочной/заочной*

С лицензией Университета на право ведения образовательной деятельности № 2872 от 03.12.2019г, свидетельством о государственной аккредитации № 3342 от 03.03.2020г. **ознакомлен(а)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись*

К заявлению прилагаю справку об обучении №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданную « \_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Имею документ о предшествующем уровне образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 13

Согласовано:

заведующий выпускающей кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата подпись расшифровка подписи*

руководитель ОПОП \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата подпись расшифровка подписи*

специалист учебного управления \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата подпись расшифровка подписи*