

В приказ

Договор № _____

Начальник ЦРС

(подпись)

«___» _____ 20___ г.

**Начальнику центра по работе
со студентами
М.В. Тереховой**

от _____
(фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

Контактный телефон: (_____) _____

Дата рождения: «___» _____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу с «___» _____ 20___ г. считать меня вышедшим из академического отпуска.
Приказ о предоставлении академического отпуска от «___» _____ 20___ г. № _____.

Ранее обучался: *(укажите направление подготовки (специальность), образовательную программу, форму и основу обучения, учебную группу)*

Направление подготовки/ специальность (полностью) _____

Образовательная программа (профиль) _____

Форма обучения

- очная
 очно-заочная
 заочная

Основа обучения

- бюджетная
 платная договорная

Учебная группа _____

Приложение:

заключение врачебной комиссии медицинской организации от
«___» _____ 20___ г. № _____, на ___ л.;

копия военного билета с отметками о прохождении военной службы.

«___» _____ 20___ г. _____ (_____)
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Порядок действий:

- 1) Заполнить заявление и предоставить в отделение МФЦ.
- 2) Для обучающихся на платной договорной основе заключить дополнительное соглашение в договорном отделе УЭФ (А-303).
- 3) Для нуждающихся в общежитии очной формы обучения получить визу управления студенческим городком (А-116).

Срок издания приказа об отчислении: 7 рабочих дней с момента предоставления оформленного заявления.

Служебная записка отделения ЦРС:

«На Большой Семёновской» «На Автозаводской» «На Павла Корчагина»
 «На Прянишникова»

Прошу считать обучающегося вышедшим из академического отпуска

на ___ семестр ___ курса (бакалавриат, специалитет, магистратура);

на _____ год обучения (аспирантура)

на направление подготовки (специальность) _____

код направления

наименование направления (специальности)

образовательная программа (профиль): _____

и с «___» _____ 20___ г. числить в учебной группе _____ для обучения по
очной / очно-заочной / заочной форме обучения на **бюджетной / платной договорной** основе.

Год набора потока _____

Уровень образования _____

Академический учебный план: _____

Полный срок обучения составляет: _____

Заведующий/зам. заведующего отделением ЦРС _____ (_____)
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Визы согласования:

Договорной отдел УЭФ (А-303)

(для обучающихся на платной договорной основе) _____ (_____)
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Управление студенческим городком (А-116)

(для нуждающихся в общежитии очной формы обучения)
Предоставить место в общежитии № _____ (_____)
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Список учебных дисциплин (УД), обязательных к ликвидации

(заполняется сотрудником отделения центра по работе со студентами)

№	Наименование дисциплины	Кол-во часов (з.е.)	Вид промежуточной аттестации			Семестр/год обучения в аспирантуре
			Экзамен (зачет)	К/пр (к/р)	Отчет по НИД/НКР (диссертации)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Рекомендовать на: _____

_____ (дата) _____ (подпись сотрудника) _____ (расшифровка подписи) _____

Я, _____ (фамилия имя отчество студента)

УД обязуюсь ликвидировать в течение _____ со дня выхода приказа: _____ (заполняется отделением ЦРС) _____ (подпись)

Приказ о выходе из а/о от «__» _____ 20__ г № _____
