|  |  |
| --- | --- |
| **В приказ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_ г. | **Ректору ФГАОУ ВО «СПбПУ»**  **А.И. Рудскому** |

|  |
| --- |
| от Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (отчество указывается при наличии)  Дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место рождения Пол \_\_\_\_\_ Гражданство  Документ, удостоверяющий личность Серия №  Когда Кем выдан:  Код подразделения, выдавшего паспорт (для граждан РФ) -  **Адрес постоянной регистрации:** страна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,    **Адрес проживания:** страна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,    **E-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_, |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить меня в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИПМЭиТ СПбПУ на \_\_\_\_\_\_\_\_ курс

(название Института)

по направлению подготовки (специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_формы обучения, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_основы обучения.

(очной/ очно-заочной/ заочной) (контрактной/ бюджетной)

в порядке перевода из\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** наименование образовательной организации указывать в соответствии с нормативными документами. Если не в Санкт-Петербурге, то указать город

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г. Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

подпись (Ф.И.О Заявителя)

|  |
| --- |
| *К заявлению прилагаются:*  *копия паспорта (стр. 2-3),*  *копия страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС),*  *оригинал выписки из приказа об отчислении в связи с переводом,*  *заверенная копия документа о предыдущем образовании (аттестат, диплом),*  *оригинал справки об обучении (о периоде обучения).* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| С информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении, и за подлинность документов, подаваемых при поступлении ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись заявителя) | **Заполняется дирекцией Института**  Зачислить в порядке перевода  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО студента)  на \_\_\_\_курс, в группу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  На вакантное бюджетное место  На условиях договора на обучение\*\*\*  Директор ИПМЭиТ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /В.Э.Щепинин/  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г. |
| С Уставом СПбПУ, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности, приложениями к ней, Свидетельством о государственной аккредитации и приложением к нему, Правилами приема СПбПУ, Правилами внутреннего распорядка обучающихся и информацией, регламентирующей организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись заявителя) |
| Я согласен(а) на перезачёт и переаттестацию дисциплин(ы)/практик(и), изученных(ной) мною ранее, указанных(ной) в справке о периоде обучения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись заявителя) |
| Согласовано:  Зам. директора ИПМЭиТ по работе со студентами  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.В.Иванов/  Документы приняты УО «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_202\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  подпись ответственного лица УО (Ф.И.О) | | |