Приложение 1

 к Порядку перехода на бюджет

|  |
| --- |
| Ректору РГГМУ От студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета (института), курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Направление подготовки (специальность):Ф.И.О: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Договор № \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  |

**Заявление**

Прошу рассмотреть вопрос о моём переходе с платного обучения на место, финансируемое из средств федерального бюджета в связи с тем, что (указывается обоснование просьбы):

□ успеваемость за период платного обучения соответствует условиям перевода, дисциплинарных взысканий не имею

□ отношусь к указанной в подпунктах б-в пункта 6 Положения о порядке и случаях перехода студентов, обучающихся по образовательным программам высшего образования с платного обучения на бесплатное

Прилагаю:

1. Ксерокопия зачётной книжки;
2. Другие документы: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Согласование:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Информация о вакансиях** |  **Заключение декана** (кратко) | **Подпись** | **Дата** |
| 1. Декан факультета/ директор института
 | *Успеваемость за последние 2 семестра:*  |  |  |
| **«5»** | **«4»** | **«3»** |
|  |  |  |
| *Информация о дисциплинарных взысканиях:* |
| Взыскания | Нет | Да |
| *Общественная и научная деятельность:* |
| Участвует | Не участвует |
| 1. Информация о наличии/отсутствии задолженности по оплате обучения
 |   |  |  |
| 1. Председатель объединенного совета обучающихся
 |  |  |  |

Согласен на обработку персональных данных.

С Порядком перехода на бюджетную форму обучения ознакомлен.

*Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 Заявление принято в Управление ДОПТС «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Сотрудник управления *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись*