Ректору ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Т.В. Заболотских от

(ФИО обучающегося/законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

эл.адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня для продолжения обучения на \_\_\_\_\_ курс по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета/ средств физических и (или) юридических лиц.

В общежитии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нуждаюсь, не нуждаюсь). В необходимости создания условий для обучения в связи с ограниченными возможностями здоровья или инвалидностью с указанием специальных условий не нуждаюсь/нуждаюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать условия).

Подтверждаю отсутствие у меня ограничений, предусмотренных для освоения соответствующей образовательной программы **(только для перевода на обучение за счет бюджетных ассигнований):**

- общая продолжительность обучения не будет превышать срока освоения образовательной программы, установленного федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования год по специальности, на которую я перевожусь, более чем на один учебный

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_(подпись) - подтверждаю, что обучение по соответствующей образовательной программе не является получением второго или последующего соответствующего образования.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_(подпись)

С Уставом ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, лицензией на право осуществления образовательной деятельности с приложениями, свидетельством о государственной аккредитации с приложениями, Положением о порядке перевода, отчисления и восстановления обучающихся по программам специалитета, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

Подтверждаю правильность представленных мною сведений, а так же согласие на обработку представленных мною персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных», в том числе даю согласие на проверку представленных мною документов.

**Приложения:** справка о периоде обучения, документы, подтверждающие образовательные достижения (по усмотрению обучающегося).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_(подпись)