|  |  |
| --- | --- |
| Заявление аспиранта принято:  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.  Вх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Восстановить с  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.  Начальник управления  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Юсупова С.Н. | И.о. ректора ФГАОУ ВО «СГЭУ»  Е.А. Кандрашиной |
| Ф.И.О. претендента на восстановление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчисленного ранее с: |
| Научная специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Основа обучения: **договорная** |
|  |
| Форма обучения: **очная** |
| Уровень образования: **аспирантура**  Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу восстановить меня с\* «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. в:

|  |
| --- |
| Управление организации научных исследований и подготовки научных кадров |
| Форма обучения:\_\_\_очная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Основа обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Курс: \_\_\_\_\_ |
| Научная специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Уровень образования аспирантура |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись ФИО

Задолженность на дату подачи заявления о восстановлении составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Необходимость исполнения своих обязательств по договору обучения, в частности оплаты обучения мне

известна и понятна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Расшифровка Дата

Согласовано:

Научный руководитель / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Дата восстановления устанавливается не ранее 5-го рабочего дня после даты подачи заявления обучающимся.