



Начальнику учебно-методического отдела

\_\_\_\_\_  
ФИО полностью  
Адрес почтовый (индекс): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о возможности моего восстановления на \_\_\_\_\_  
курс \_\_\_\_\_ формы обучения направления подготовки

\_\_\_\_\_ с переаттестацией (перезачетом) / без переаттестации (перезачета) ранее  
изученных в \_\_\_\_\_

при обучении в \_\_\_\_\_ годах на \_\_\_\_\_ курсах \_\_\_\_\_ формы  
обучения при освоении программы высшего образования по направлению  
подготовки / специальности \_\_\_\_\_

С условиями восстановления и необходимостью переаттестации ознакомлен и  
согласен.

**Приложения:**

Справка о периоде обучения / копия зачетной книжки / выписка из  
аттестационных ведомостей или другой документ, подтверждающий обучение  
Копия паспорта / другого документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(личная подпись) (фамилия и инициалы)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года