

Регистрационный номер

Ректору Уральского государственного  
медицинского университета

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о восстановлении в число студентов УГМУ

Я, \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество*

прошу восстановить меня в число студентов УГМУ

на направление (специальность) \_\_\_\_\_,

*код, наименование*

образовательную программу \_\_\_\_\_,

на \_\_\_\_\_ курс, семестр \_\_\_\_\_.

Форма обучения  очная  заочная

Основа обучения  бюджетная  по договору с оплатой стоимости обучения

В общежитии на время обучения  не нуждаюсь  нуждаюсь

О себе сообщаю: дата и место рождения \_\_\_\_\_

пол:  М  Ж

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_

*(кем выдан, дата выдачи)*

адрес постоянной регистрации \_\_\_\_\_

контактный адрес (телефон, моб. телефон, эл. почта): \_\_\_\_\_

Отчислен(а) в \_\_\_\_\_ году с основной образовательной программы

*(указывается дата отчисления и причина отчисления)*

К заявлению прилагаю:

документ о соответствующем уровне образования (при отсутствии его в личном деле);

справку о расхождении с учебным планом

Я ознакомлен(а) с:

- Уставом УГМУ;
- Лицензией на право ведения образовательной деятельности УГМУ;
- Свидетельством о государственной аккредитации УГМУ;
- Правилами внутреннего распорядка обучающихся УГМУ.

**Подтверждаю** правильность представленных мною сведений, а также согласие на обработку предоставленных мною персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе даю согласие на проверку представленных мной документов.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

*подпись, Ф.И.О.*

Расписка в приеме  
документов получена

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_