

Ректору ДВГУПС

Буровцеву В.В.
(Ф.И.О. ректора)

(фамилия, имя, отчество студента)

Телефон рабочий _____

сотовый _____

Дата рождения _____
(число, месяц (наименование), год)

СНИЛС _____

ИНН _____

Эл. почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в _____
_____ на _____ форму обучения
(наименование УСП) (очную, очно-заочную, заочную)

по _____
(код и полное наименование специальности или направления подготовки)

Ранее обучался(ась) в _____
(наименование УСП, специальности или направления подготовки, формы и основы обучения, группа)

Был(а) отчислен(а) в _____ году _____
(указать причину отчисления)

С лицензией на образовательную деятельность, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом и правилами внутреннего распорядка ДВГУПС ознакомлен(на). Условия для успешной учебы имею.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)