

О.К
В ПРИКАЗ

«_____» _____ 2024 г.

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала
С.О.Макарова»
Барышникову С.О.
от обучающегося _____ курса,
филиала _____
специальности _____
_____ формы обучения
Ф. _____
И. _____
О. _____
№ студенческого билета _____
тел. моб. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу перевести на _____ курс _____ семестр _____ формы для обучения
в ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» специальности СПО _____

на платной / бесплатной основе (нужное подчеркнуть)
с предоставлением общежития/без общежития (нужное подчеркнуть)

О себе сообщаю: дата рождения: «_____» _____ 20____ г. и место: _____

пол: м ж

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: «_____» _____ г.

(кем выдан)

адрес постоянной регистрации _____

контактный адрес (телефон, e-mail): _____

К заявлению прилагаю:

Я ознакомлен (а) с:

- Уставом ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова;
- Лицензией на право ведения образовательной деятельности;
- Свидетельством о государственной аккредитации;
- Правилами внутреннего распорядка обучающихся;
- Положением о курсантах Университета и правилах внутреннего распорядка;

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.

С необходимостью прохождения медицинской комиссии ознакомлен(а):

«_____» _____ 2024 г. _____ / _____
подпись, Ф.И.О.

НЕ ВОЗРАЖАЮ:

Директор филиала _____

«_____» _____ 2024 г. _____
(подпись)

«СОГЛАСОВАНО»

Директор Колледжа ГУМРФ _____

«_____» _____ 2024 г.

Начальник управления по региональному
образованию _____

«_____» _____ 2024 г.