

О.К.  
В ПРИКАЗ

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Ректору ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени  
адмирала С.О. Макарова»  
Барышникову С.О.  
от обучающегося \_\_\_ курса  
Беломорско - Онежского филиала  
Специальности: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести меня на \_\_\_ курс \_\_\_ семестр очной формы обучения  
специальности \_\_\_\_\_  
на бюджетной основе.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка фамилии

О себе сообщаю:

• дата \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_ рождения: \_\_\_\_\_

• пол:  м  ж

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

• \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_ постоянной \_\_\_\_\_ регистрации: \_\_\_\_\_

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

К заявлению прилагаю:

- Учебную карточку № \_\_\_\_\_

Я ознакомлен 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;
- Положением о Котласском филиале ФГБОУ ВО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова».

Подтверждаю правильность предоставленных мною сведений, а также согласие на обработку предоставленных мною персональных данных в порядке, установленным Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе даю согласие на проверку предоставленных мной документов.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка фамилии

С необходимостью прохождения медицинской комиссии ознакомлен:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка фамилии

НЕ ВОЗРАЖАЮ:

Директор филиала \_\_\_\_\_ А.В. Васильев

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.