

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 места с оплатой стоимости обучения физическими и (или) юридическими лицами.

«___» _____ 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.