|  |  |
| --- | --- |
| Заявление аспиранта принято:«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.Вх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_Восстановить с\*«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.Начальник управления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Репина Е.Г. | И.о. ректора ФГАОУ ВО «СГЭУ»Е.А. Кандрашиной |
| Ф.И.О. претендента на восстановление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчисленного ранее с: |
| Научная специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Основа обучения: **договорная** |
|  |
| Форма обучения: **очная** |
| Уровень образования: **аспирантура**Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу восстановить меня с\* «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. в:

|  |
| --- |
| Управление организации научных исследований и подготовки научных кадров |
| Форма обучения: **очная** |
| Основа обучения: **договорная** |
| Курс: \_\_\_\_\_ |
| Научная специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Уровень образования **аспирантура** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись ФИО

Задолженность на дату подачи заявления о восстановлении составляет ------ рублей.

Необходимость исполнения своих обязательств по договору обучения, в частности оплаты обучения мне

известна и понятна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Расшифровка Дата

Согласовано:

Научный руководитель / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Дата восстановления устанавливается не ранее 5-го рабочего дня после даты подачи заявления обучающимся.