

От \_\_\_\_\_,  
(ФИО заявителя)

Дата рождения ____ . ____ . ____ г. Гражданство _____	<b>Проживающего (ей) по адресу (регистрация и/или место фактического проживания):</b> _____ <i>страна, почт. индекс, область, город, улица, дом, корпус, квартира</i> _____ _____
Место рождения _____	
Документ, удостоверяющий личность _____	
серия _____ № _____ код подр. _____ - _____ когда и кем выдан: ____ . ____ . ____ г. _____	
_____	<b>Контактные телефоны: моб.</b> _____ <b>моб. родителей</b> _____ <b>e-mail</b> _____

Отчислен(а) с обучения в Университете приказом № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(№ и дата приказа об отчислении)

Наименование факультета: **Факультет подготовки специалистов для судебной системы (юридический факультет)**

Направление подготовки/специальность: **40.04.01 Юриспруденция (квалификация (степень) "магистр") по программе «Юрист в сфере уголовного судопроизводства»**

Форма обучения: \_\_\_\_\_ Курс: \_\_\_\_\_ Семестр: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

1. Прошу рассмотреть возможность восстановления для продолжения обучения на \_\_\_\_\_ курс, \_\_\_\_\_ семестр, направление подготовки /специальность **40.04.01**  
(код направления/специальности)  
**Юриспруденция (квалификация (степень) "магистр") по программе «Юрист в сфере уголовного судопроизводства»**  
(наименование направления подготовки (специальности), (дополнительно код научной специальности для аспирантов и соискателей)  
**Факультет подготовки специалистов для судебной системы (юридический факультет)**  
(наименование факультета)

2. Прошу допустить меня к аттестационному испытанию по учебной дисциплине **«Право»** и конкурсному отбору для зачисления:

V на места по договорам об оказании платных образовательных услуг,

- на места, финансируемые за счет ассигнований федерального бюджета.

3. Дополнительно сообщаю:

Предыдущий уровень образования: \_\_\_\_\_ основное общее; \_\_\_\_\_ среднее общее;  
\_\_\_\_\_ среднее профессиональное; \_\_\_\_\_ высшее.

Аттестат/диплом: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ получен в \_\_\_\_\_ г.

Образование данного уровня получаю впервые: \_\_\_\_\_ да / \_\_\_\_\_ нет.

Аттестационное испытание проводится на русском языке.

Отношусь:  к лицам, имеющим инвалидность;  к лицам из числа детей-сирот или оставшимся без попечения родителей (\_\_\_\_\_).

*(наименование документа, подтверждающего право)*

Необходимо создание специальных условий при проведении аттестационного испытания

*(перечень вступительных испытаний; необходимые специальные условия; документ, подтверждающий ограниченные возможности здоровья)*

Со сроком обучения по образовательной программе, с лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом и Правилами внутреннего трудового и учебного распорядка Университета, Правилами приема, с перечнем документов и сведений, представляемых в ЦПК (ПКФ) при зачислении, с порядком оплаты образовательных услуг, условиями договора, сроками внесения платы за обучение, стоимостью образовательных услуг ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Проинформирован(а) об ответственности за достоверность сведений, указываемых в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Об отсутствии общежития извещен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

На обработку персональных данных согласен(на).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Способ возврата оригиналов документов:  V  на руки,  -  почтой,  -  лицу по доверенности.

**Поступающий:**

**Заявление принято:**

\_\_\_\_\_  
(подпись/ фамилия и инициалы)

\_\_\_\_\_/Е.Н. Извекова/  
(подпись и фамилия ответственного лица)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СОГЛАСОВАНО:

Директор

В.А. Заряев

Председатель аттестационной комиссии  
Заместитель директора по УВР

А.А. Дядченко