

Ректору  
Российского университета кооперации  
А.Р. Набиевой

от

Фамилия	Гражданство
Имя	Документ, удостоверяющий личность
Отчество	Серия                      Номер
Дата рождения	Когда и кем выдан
Место рождения	

Проживающего(ей) по адресу (регистрация): .....  
.....  
*(почтовый индекс, регион, наименование населенного пункта, улица, дом, корпус, номер квартиры)*

Фактический адрес проживания: .....  
.....  
*(почтовый индекс, регион, наименование населенного пункта, улица, дом, корпус, номер квартиры)*

Контактные телефоны: .....  
Адрес электронной почты: .....  
Номер индивидуального лицевого счета в системе  
индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) .....

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в порядке перевода на вакантное место  
 по договору на оказание образовательных услуг /  за счет бюджетных ассигнований

ИЗ .....  
*(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)*

В ..... *Российский университет кооперации* .....  
*(Российский университет кооперации, наименование института (филиала), филиала)*

НА  
направление подготовки/специальность .....  
направленность (профиль), специализация .....  
 очную/  очно-заочную/  заочную форму обучения

на основании следующих особенностей:  
 наличие иностранного гражданства  
 наличие документа об образовании полученного за рубежом  
 наличие ограниченных возможностей здоровья (инвалиды, дети-инвалиды)

Иностраннй язык:  английский/  немецкий/  французский/  другой.....  
Общежитие:  нуждаюсь /  не нуждаюсь

К заявлению прилагаю:  
 справку об обучении (оригинал): дата выдачи ..... регистрационный номер .....  
 документы /  копии документов, подтверждающих сведения об индивидуальных достижениях:  
.....  
 иное .....

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.                      Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(подпись заявителя) / (расшифровка подписи: фамилия, инициалы)*

При переводе на вакантное место, финансируемое за счет бюджетных ассигнований:  
Подтверждаю получение высшего образования соответствующего уровня впервые.

Подпись: .....

Ознакомлен(а):

С выпиской из реестра лицензий на ведение образовательной деятельности.

Подпись: .....

С выпиской из реестра организаций, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам или с информацией об отсутствии государственной аккредитации.

Подпись: .....

С Порядком перевода обучающихся по программам высшего образования.

Подпись: .....

С информацией о перечне и сроках представления документов, ознакомлен(а).

Подпись: .....

СОГЛАСОВАНО:

Декан / Руководитель

структурного подразделения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.