|  |
| --- |
| Директору ГБПОУ РО «РКВТ» |
| В.Ю. Маевскому |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Фамилия, имя, отчество) |
| ранее обучавшегося(шейся) по специальности  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| на \_\_\_\_\_ курсе. |
| тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Заявление.

Прошу восстановить меня в число студентов ГБПОУ РО «РКВТ» на заочное/очное отделение для обучения по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Академическую задолженность обязуюсь ликвидировать в срок.

С Положением о порядке отчисления, восстановления и перевода студентов, Уставом колледжа, Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять.

На обработку своих персональных данных согласен(сна).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись студента)

СОГЛАСОВАНО:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зам. директора по УР | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Зав. отделением | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Куратор группы (соц. педагог) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |