

Ректору ДВГУПС  
Буровцеву В.В.  
(Ф.И.О. ректора)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество студента)

\_\_\_\_\_  
студента \_\_\_\_\_,  
(наименование УСП)

\_\_\_\_\_  
Телефон рабочий \_\_\_\_\_  
домашний \_\_\_\_\_  
сотовый \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц (наименование), год)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ форму обучения  
(наименование УСП) (очную, очно-заочную, заочную)  
по \_\_\_\_\_  
(код и полное наименование специальности или направления подготовки)

Ранее обучался(ась) в \_\_\_\_\_  
(наименование УСП, специальности или направления подготовки, формы и  
основы обучения, группа)

Был(а) отчислен(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_  
(указать причину отчисления)

С лицензией на образовательную деятельность, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом и правилами внутреннего распорядка ДВГУПС ознакомлен(на). Условия для успешной учебы имею.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)