

Ректору РУТ (МИИТ)

А.А. Климову

от студента группы \_\_\_\_\_  
(номер учебной группы)

\_\_\_\_\_ (наименование академии,

института или факультета)

\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_ формы обучения  
(номер) (очная, очно-заочная, заочная)

\_\_\_\_\_ основы обучения  
(платная, бюджетная)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя,

отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения  
(дата рождения)

контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести меня на обучение по образовательной программе с полным нормативным сроком обучения по учебному плану приёма 20\_\_ года с началом занятий с \_\_\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Дата \_\_\_\_\_

Согласован перевод на обучение  
по образовательной программе с полным сроком  
обучения по учебному плану приема 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ (специальность/направление подготовки)

\_\_\_\_\_ в гр. \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (специализация/направленность (профиль))

на \_\_\_\_\_ основу \_\_\_\_\_ форму обучения с началом занятий \_\_\_\_\_.

Дата планового окончания университета \_\_\_\_\_

Срок обучения в соответствии с учебным планом \_\_\_\_\_

Срок обучения с учетом перевода \_\_\_\_\_

Обучение по индивидуальному учебному плану: да / нет

\_\_\_\_\_ Директор института

\_\_\_\_\_ (должность руководителя подразделения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Дата \_\_\_\_\_