

## Персональные данные поступающего

Фамилия _____	Гражданство: <input type="checkbox"/> Российская Федерация
Имя _____	другое <input type="checkbox"/> _____
Отчество _____	Документ, удостоверяющий личность:
Пол: <input type="checkbox"/> муж. <input type="checkbox"/> жен.	название _____,
Дата рождения _____.____.19 ____ г.	серия _____ номер _____,
Место рождения _____	кем выдан _____
_____	_____
_____	код подразделения _____, дата _____.____.____ г.

### Адрес регистрации:

почтовый индекс \_\_\_\_\_, код региона \_\_\_\_\_, субъект РФ (республика, край, область) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, нас. пункт \_\_\_\_\_,  
улица (квартал) \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

### Фактический адрес проживания (заполняется в случае проживания НЕ по адресу регистрации):

почтовый индекс \_\_\_\_\_, код региона \_\_\_\_\_, субъект РФ (республика, край, область) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, нас. пункт \_\_\_\_\_,  
улица (квартал) \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

### Телефоны:

домашний ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_, мобильный ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_.

E-mail \_\_\_\_\_.

Аттестат ☐ / диплом ☐ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ г. | Подаю копию ☐

Наименование (номер) оконченного образовательного учреждения \_\_\_\_\_

Населенный пункт, в котором окончено образовательное учреждение \_\_\_\_\_

Административный округ (если образовательное учреждение окончено в г. Москве) \_\_\_\_\_

### Ранее обучался:

наименование высшего учебного заведения \_\_\_\_\_,

направление подготовки (специальность) \_\_\_\_\_;

форма обучения: ☐ очная; ☐ очно-заочная; ☐ заочная; ☐ другая \_\_\_\_\_,

основа обучения: ☐ бюджетная, ☐ платная договорная (контрактная),

количество полностью закрытых семестров \_\_\_\_\_.

Академическая справка ☐ / диплом о неполном ВО ☐:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_, выдан(а) \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ г. | Подаю копию ☐

Свидетельство о государственной аккредитации вуза: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ рег. № \_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ г.

### Отметьте один язык, который будете изучать в вузе:

☐ английский; | ☐ немецкий.

Ректору ФГБОУ ВПО  
«Московский государственный  
машиностроительный университет (МАМИ)»

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня к аттестационным испытаниям для продолжения обучения по заочной форме на платной договорной основе на \_\_\_\_\_ семестре \_\_\_\_\_ курса.

**Направление подготовки (специальность)**

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
(код) (полное наименование)

Высшее профессиональное образование получаю: впервые ☐, не впервые ☐ \_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С копией лицензии на право осуществления образовательной деятельности и копиями приложений к ней, копией свидетельства о государственной аккредитации и копиями приложениями к нему (их отсутствию) по избранному направлению подготовки (специальности), Правилами приема, Правилами внутреннего трудового распорядка в Университете машиностроения, Положением об апелляции ознакомлен и согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С датой предоставления оригинала документа государственного образца об образовании ознакомлен:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

В общежитии на время обучения **НЕ НУЖДАЮСЬ**:

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

**Решение декана факультета (директора филиала)**

по итогам рассмотрения документа об образовании, предоставленного поступающим

**Выявленное количество РУП** \_\_\_\_\_

**Решение** (вычеркнуть ненужное):

– **допустить** поступающего к аттестационным испытаниям на \_\_\_\_\_ семестр \_\_\_\_\_ курса заочной формы обучения на платной договорной основе направления подготовки (специальности)

\_\_\_\_\_ :

(заполняется в случае отличия от указанного(ой) в заявлении)

– **отказать** поступающему в допуске к аттестационному испытанию.

**Список РУП, обязательных к ликвидации в случае зачисления**

№ п.п.	Наименование предмета	Количество часов	Экзамен (зачет)	К/пр (к/р)	Семестр
Согласно решению о перезачёте дисциплин и ликвидации академической задолженности					

РУП ликвидировать до \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Декан факультета (директор филиала)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)