Ректору
НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»
Сурату Льву Игоревичу

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

гражданство_____
дата рождения _____
паспорт _____, выдан
_____
адрес регистрации: _____
_____
тел.: _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу вас рассмотреть возможность зачисления в порядке перевода в НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» на образовательную программу высшего образования
уровень образовательной программы_____
направления подготовки (специальности, научной специальности) _____
направленность (профиль, специализация) _____
форма обучения _____
основа обучения _____
(договорная/бюджетная)

В настоящее время обучаюсь в _____
(наименование образовательной организации)

на _____курсе _____семестре образовательной программы высшего образования
уровень образовательной программы_____
направления подготовки (специальности) _____
направленность (профиль, специализация) _____
форма обучения _____
основа обучения _____
(договорная/бюджетная)

Имею аттестацию за _____семестр (ов).
Причина перевода: _____
_____
_____

С уставом НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере государственной аккредитации образовательной деятельности по реализуемым образовательным программам, Положением о порядке перевода обучающихся по образовательным программам высшего образования в НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» ознакомлен (а) _____
(подпись)

Ознакомлен (а), что зачисление в порядке перевода осуществляется только после предоставления копии распорядительного акта об отчислении в связи с переводом и (или) выписки из распорядительного акта об отчислении в связи с переводом _____
(подпись)

Ознакомлен (а), что в случае несоблюдения сроков перевода решение о зачислении в порядке перевода будет аннулировано _____
(подпись)

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», с использованием их в электронных системах обработки информации и размещением информации о результатах аттестационных испытаний на сайте Института _____
(подпись)

Достоверность сведений и подлинность документов подтверждаю _____
(подпись)

Высшее образование данного уровня получаю _____ _____
(впервые/не впервые) *(подпись)*

_____ _____/_____
(дата) *(подпись)* *(расшифровка)*