|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ректору | | | |
| Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА) | | | |
| В.В. Блажееву | | | |
|  | | | |
| (фамилия, имя, отчество в родительном падеже) | | | |
| гражданство | |  | |
| проживающего (ей) | | |  |
|  | | | |
| (указать адрес фактического проживания с индексом | | | |
| телефон: |  | | |
|  | указать номера телефонов | | |
| эл. почта: |  | | |
|  | указать адрес электронной почты | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕВОДЕ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу перевести меня на |  | курс, |  | семестр | на образовательную программу |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| (высшего образования / среднего профессионального образования) | | | | | | | | | | | |
| на направление подготовки/специальность | | | | | | |  | | | | |
| *(код направления подготовки/специальности)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| *(наименование направления подготовки / специальности)* | | | | | | | | | | | |
| в Институт |  | | | | | | | | | | |
|  | | *(наименование института (филиала) Университета)* | | | | | | | | | |
| на профиль / программу магистратуры | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | *(наименование профиля / программы магистратуры)* | | | | | | | | |
| форма обучения | | | |  | | | | основа обучения | |  | |
|  | | | | | *(очная, очно-заочная, заочная)* | | | |  | | *(бюджетная или платная)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обучаюсь на |  | курсе, |  | семестре | по образовательной программе |
|  | | | | | |
| (высшего образования / среднего профессионального образования) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| по направлению подготовки/специальности | | | |  | | | |
|  | | | | | | *(код направления подготовки/специальности)* | | |
|  | | | | | | | | |
| *(наименование направления подготовки / специальности)* | | | | | | | | |
| профиль / программа магистратуры | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | *(наименование профиля / программы магистратуры)* | | | | | | |
| форма обучения | |  | | | основа обучения | |  | |
|  | | *(очная, очно-заочная, заочная)* | | | *(бюджетная или платная)* | | | |
| в Институте |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| *(наименование института (филиала) Университета или иной образовательной организации)* | | | | | | | |
| Обучаюсь на местах в пределах целевой квоты и имею договор о целевом обучении: да \_\_\_, нет \_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | |
| Приложение: | 1. |  | | | | | |
|  | 2. |  | | | | | |
|  | 3. |  | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | |  | | */* | |  |
| *(дата заполнения заявления)* | | |  | | *(подпись)* | | *(ФИО)* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мнение руководства института по заявлению: Мнение руководства института по заявлению: | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  | | |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| *(подпись)* | *(расшифровка подписи)* |  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | |
| *(дата согласования)* | | |  | *(дата согласования)* | | | |