

ОБЪЯВЛЕНИЕ!

30.12.2022 г.

1. Заседание комиссии на переход с платного обучения на бесплатное состоится

Право на переход с платного обучения на бесплатное имеет лицо, обучающееся в колледже на основании договора об оказании платных образовательных услуг, **не имеющее на момент подачи заявления академической задолженности, дисциплинарных взысканий, задолженности по оплате обучения, при наличии одного из следующих условий:**

а) сдачи экзаменов за два последних семестра обучения, предшествующих подаче заявления, на оценки "отлично" или "отлично" и "хорошо" или "хорошо";

б) отнесения к следующим категориям граждан*:

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

граждан в возрасте до двадцати лет, имеющих только одного родителя - инвалида I группы, если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации;

женщин, родивших ребенка в период обучения;

в) утраты обучающимся в период обучения одного или обоих родителей (законных представителей) или единственного родителя (законного представителя).

Обучающийся, желающий перейти на вакантное бюджетное место, представляет в учебную часть (каб. 125) колледжа, мотивированное заявление на имя директора о переходе с платного обучения на бесплатное.

К заявлению прилагаются следующие документы:

а) подтверждающие отнесение данного обучающегося к указанным в подпунктах "б" - "в" пункта 6 настоящего Порядка категориям граждан (в случае отсутствия в личном деле обучающегося);

б) подтверждающие особые достижения в учебной, научно-исследовательской, общественной, культурно-творческой и спортивной деятельности образовательной организации (при наличии).

*За исключением иностранных граждан, если международным договором Российской Федерации не предусмотрено иное.

2. Заседание комиссии по восстановлению и переводу из других образовательных организаций.

3. Заседание стипендиальной комиссии

Директору
ГАПОУ «Оренбургский областной
медицинский колледж»
А.В. Володину
от студента (ки) _____ филиала _____
курса, группы _____
специальности _____
форма обучения _____

_____ (Ф.И.О. указать полностью)
дом/адрес _____
тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть переход с платного обучения на вакантное бюджетное место.

Я отношусь к следующей категории обучающихся:

- 1.сдавших экзамены за два последних семестра обучения, предшествующих подаче заявления, на оценки "отлично" или "отлично" и "хорошо" или "хорошо"
- 2.из числа детей-сирот, оставшихся без попечения родителей или лиц, относящихся к детям-сиротам или детям, оставшимся без попечения родителей
- 3.в возрасте до 20 лет имею только одного родителя – инвалида 1 группы среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленный в соответствующем субъекте Российской Федерации
- 4.студентка, родившая ребенка в период обучения
- 5.утратил(а) в период обучения одного или обоих родителей (законных представителей) или единственного родителя (законного представителя)

У меня нет академических задолженностей, дисциплинарных взысканий и отсутствует задолженность по оплате.

Приложение:

Документы, подтверждающие отнесение данного обучающегося к категории граждан.

" ____ " _____ г.

(подпись)

Виза зав. отделением/руководитель филиала Дата
Виза главного бухгалтера Дата
Виза учебного отдела Дата

Директору
ГАПОУ «Оренбургский областной
медицинский колледж»
А.В. Володину
от студента (ки) _____ филиала __
курса, группы _____
специальности _____
форма обучения _____

_____ (Ф.И.О. указать полностью)
дом/адрес _____
тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить меня в ГАПОУ «ООМК»/ Название филиала ГАПОУ
«ООМК» на обучение по специальности (Шифр и наименование), на «_____»
форму обучения.

Был отчислен в 20__ году за академическую неуспеваемость.

"___" ____ г.

(подпись)

Виза зав. отделением/руководитель филиала Дата

Директору
ГАПОУ «Оренбургский областной
медицинский колледж» А.В. Володину
от студента (ки) _____ ОУ __ курса,
группы _____
специальности _____
форма обучения _____

_____ (Ф.И.О. указать полностью)
дом/адрес _____
тел: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в ГАПОУ «Оренбургский областной медицинский колледж»/филиал в порядке перевода из «Наименование образовательного учреждения» с __ семестра на _____ форму обучения специальности (Шифр и наименование) на место, оплачиваемое за счет средств юридических и физических лиц.

В настоящее время обучаюсь на __ курсе _____ формы обучения специальности (Шифр и наименование) на договорной/бюджетной основе обучения.

Справка о периоде обучения прилагается.

подпись обучающегося «__»____ 20____ г.

Заведующий отделением/Руководитель филиала _____ И.О. Фамилия

(подпись)

«__»____ 20 г.