|  |  |
| --- | --- |
|  | М. Қозыбаев атындағы СҚУ КЕАҚ Басқарма Төрағасы - Ректоры Е.М. Исақаевқа / Білім беру ұйымының жетекшісі Т.А.Ә. (бар болса) толық /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / факультет, топ, оқыту нысаны /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / грант бойынша, ақылы негізде / кімнен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Өтініш берушінің ТАӘ (бар болса) толық / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / көрсетілетін қызметті алушының байланыс деректері / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / тұрғылықты мекен-жайы / |

Өтініш

Сізден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ҚБТ бойынша күндізгі, күндізгі) оқу нысаны бойынша, ақылы негізде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

білім беру бағдарламасы бойынша қайта \_\_\_\_\_\_\_\_\_ оқу курсынан өтуге рұқсат беруіңізді сұраймын.

Жеке деректерді пайдалануға келісемін.

20\_\_\_жылғы «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 / қолы /

*ТК әдіскері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ТК жетекшісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Факультет деканы** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_