|  |  |
| --- | --- |
|  | 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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_