|  |
| --- |
| И.о. Председателя Правления-Ректора  НАО СКУ им. М. Козыбаева  Исакаеву Е. М.  /Ф. И. О. (при его наличии) руководитель организаций образования полностью/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /факультет/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /группа, форма обучения/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /код и наименование специальности и (или) образовательной программы/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /грант, платное обучение/  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /Ф. И. О. заявителя (при его наличии) полностью/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /контактные данные услугополучателя/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /адрес проживания/ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с Приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования всех уровней образования», прошу Вас разрешить сдать вместо дипломной работы или дипломного проекта два комплексных экзамена, по следующему пункту: №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Пункт** | **Наименование пункта** | **Отметка** |
| **1)** | находящихся на длительном лечении в стационаре по состоянию здоровья; |  |
| **2)** | с особыми образовательными потребностями, в том числе дети-инвалиды, инвалиды с детства, инвалиды I группы; |  |
| **3)** | беременные или воспитывающие детей в возрасте до 2-х лет; |  |
| **4)** | студенты заочной формы обучения, которые находятся на доучивании. |  |

Прилагаю следующий пакет документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на использование личных данных.

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

(дата) (подпись)

*Консультант ЦОРС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Директор ЦОРС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Зав.кафедрой** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Декан факультета**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| М.Қозыбаев атындағы СҚУ КеАҚ  Басқарма Төрағасы-ректордың м.а.  Е. М. Исакаевқа  /Білім беру ұйымы басшысының Т.А.Ә./(бар болған жағдайда)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /факультет/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /топ, оқыту түрі/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /мамандықтың және (немесе) білім беру бағдарламасының коды және атауы/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /ақылы негізде, грант/  кімнен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /Өтініш берушінің Т.А.Ә. (бар болған жағдайда) толығымен/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /көрсетілетін қызметті алушының байланыс деректері/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /тұрғылықты мекен-жайы/ |

**ӨТІНІШ**

«Білім берудің барлық деңгейінің мемлекеттік жалпыға міндетті білім беру стандарттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрінің 2018 жылғы 31 қазандағы № 604 бұйрығына сәйкес, Сізден дипломдық жұмыстың немесе дипломдық жобаның орнына келесі тармақ бойынша № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша екі кешенді емтихан тапсыруға рұқсат беруіңізді сұраймын.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тармақ** | **Тармақтың атауы** | **Белгі** |
| **1)** | денсаулығына байланысты стационарда ұзақ ем алу; |  |
| **2)** | ерекше білім беру қажеттілігі бар тұлғалар, оның ішінде мүгедек балалар, бала кезінен мүгедектер, I топтағы мүгедектер; |  |
| **3)** | жүкті әйелдер немесе екі жасқа толғанға дейінгі бала тәрбиелейтіндер; |  |
| **4)** | оқуды аяқтамаған сырттай оқу нысанының студенттері. |  |

Келесі құжаттар пакетін ұсынамын:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жеке мәліметтерді пайдалануға келісемін.

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

(күні) (қолы)

*СҚКТО кеңесшісі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*СҚКТО директоры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Кафедра меңгерушісі** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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