

Директору/декану \_\_\_\_\_  
(Учебное подразделение)

студента(ки) гр. \_\_\_\_\_  
(группа)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить продолжить обучение по основной профессиональной образовательной программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование направления/специальности, направленности (профиля))  
с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в срок до окончания противоэпидемических мер в университете.

**Подтверждаю, что:**

- буду иметь оперативный доступ к сети «Интернет» со скоростью не менее 1 Мбит/с по месту моего пребывания (жительства);
- имею доступ и умею пользоваться сервисами электронной информационной образовательной среды СВФУ, в том числе системой электронного и дистанционного обучения (<http://yagu.s-vfu.ru/>), электронной библиотечной системой СВФУ.

**Подтверждаю, что ознакомлен (а):**

- с приказом СВФУ от 16 марта 2020 года № 239-ОД «Об организации деятельности Северо-Восточного федерального университета в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции»;
- с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в СВФУ от 19.02.2019 г.;
- с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся СВФУ от 19.02.2019 г.;
- с Положением о применении электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации основных профессиональных образовательных программ от 19.02.2019 г.;
- с календарным учебным графиком.

**Обязуюсь:**

- выполнять учебный план в срок и в полном объеме;
- иметь постоянный контакт с деканатом, куратором и преподавателями;
- пройти медицинский осмотр при возвращении в университет.

**Мне известно, что в случае невыполнения учебного плана у меня возникает академическая задолженность.**

**Даю согласие** на обработку персональных данных.

Мой адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (жительства): \_\_\_\_\_

Номер моего телефона: \_\_\_\_\_

Номера телефонов родителей/законных представителей/ближайших родственников \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Согласовано \_\_\_\_\_

куратор

\_\_\_\_\_  
Дата подачи заявления