Форма справки о периоде обучения

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчествоДата рождения Предыдущий документ об образованииВступительные испытания |  |
| **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение****высшего образования** |
| Поступил (а) в | **«Липецкий государственный технический университет»** |
|  |
| Завершил (а) обучение в |  |
|  |
| Нормативный период обучения по очной форме | **СПРАВКА** **О ПЕРИОДЕ ОБУЧЕНИЯ** |
| Направление / специальность  |  |
|  |
|  |
| Профиль / специализация | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (регистрационный номер) |
|  |
|  |
| Курсовые работы: |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи) |
|  |
|  |
|  |
| Практика: |  |
|  |  |
|  | *Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  *(подпись) (ФИО)*  |
|  | *Декан**(директор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Итоговые государственные экзамены: |  *(подпись) (ФИО)*  |
|  | *Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  *(подпись) (ФИО)*  |
| Выполнение выпускной квалификационной работы |  |
|  |  М.П. |
|  |  |
| *Продолжение см. на обороте* |  |
|  |  |
| *Документ содержит количество листов:* |  *Лист 1* |

За время обучения сдал (а) зачеты, промежуточные и итоговые экзамены по следующим дисциплинам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Наименование дисциплин (модулей) / разделов основной профессиональной образовательной программы высшего образования* | *Зачетные единицы* | *Общее количество часов* | *Оценка* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |