

**МОНГОЛ УЛСЫН ИХ СУРГУУЛЬ**

**ЭЛСЭЛТ, БҮРТГЭЛИЙН ХЭЛТЭС**

**ҮРГЭЛЖЛҮҮЛЭН СУРАЛЦАХ ХҮСЭЛТИЙН МАЯГТ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Суралцагчийн овог, нэр |  | | | | |
| 2 | Регистрийн дугаар |  | | | | |
| 3 | Бүрэлдэхүүн сургууль |  | | | | |
| 4 | Суралцаж байгаа хөтөлбөр |  | | | | |
| 5 | Суралцагчийн бүртгэлийн (ID) дугаар |  | | | | |
| 6 | Одоо суралцаж буй түвшин | I | | II | III | IV |
| 7 | Чөлөө авсан (Идвэхгүй суралцсан) хугацаа  (Хагас жил бол 1 улирал, бүтэн жилийн чөлөө авах бол 2 улирал гэснийг чагталж тэмдэглэнэ) | 🞏 1 улирал  🞏 2 улирал | | | 🞏 3 улирал  🞏 4 улирал | |
| 8 | Өргөдлийн шалтгаан: (Чагталж тэмдэглэнэ) | 🞏 | Чөлөөнөөс эргэн суралцах | | | |
| 🞏 | Идэвхгүй төлөвт байгаагаас эргэн суралцах | | | |
| 9 | Суралцагчийн гарын үсэг |  | | | | |
| 10 | Холбоо барих утас |  | | | | |
| 11 | Өргөдөл хүлээн авсан огноо |  | | | | |

**Суралцагч, Та энэхүү хүсэлтийг гаргахаас өмнө дараах журмыг**

**анхааралтай уншиж танилцана уу.**

*Сургалтын үйл ажиллагааны журмаас...*

* + 1. Чөлөөний хугацаа дууссан суралцагч тухайн түвшний тухайн хөтөлбөрийн хичээл эхлэхээс 14-өөс доошгүй хоногийн өмнө үргэлжлүүлэн суралцах хүсэлтээ Сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан нэгжид гаргана. Суралцагчийн хүсэлтийг Бүрэлдэхүүн сургуулийн захирлын тушаалаар баталгаажуулна. Тушаал гарсны дараа Сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан нэгж суралцагчийн төлөвийг идэвхжүүлнэ.
    2. Чөлөөний хугацаа дуусч, үргэлжлүүлэн суралцах эрх нь нээгдсэн суралцагч Сургалтын үйл ажиллагаа хариуцсан нэгж, тэнхимээс суралцах хувийн төлөвлөгөөнд өөрчлөлт оруулах, хичээл сонгох, баталгаажуулах, бусад асуудлаар зөвлөгөө авах шаардлагатай.

5.2.4.Чөлөө болон бусад шалтгаанаар сургалтын хугацаа хойшлон суралцаж байгаа суралцагчдад сургалтын төлөвлөгөөний өөрчлөлтөөс болж хичээл, хөтөлбөрийн түвшин, шалгалтын зөрүү гарвал үргэлжлүүлэн суралцах болсон шалтгаан, өмнө нь авч байсан дүнг харгалзахгүйгээр нөхөн үзэх хичээл, өгөх шалгалтыг Хөтөлбөр хариуцсан нэгж, тэнхимийн эрхлэгч/хөтөлбөрийн удирдагч нар хамтран тогтооно.

**Бүртгэл хариуцсан мэргэжилтэн:** / /

20.... оны ..... сарын ...... өдөр