

## О Б Р А З Е Ц Д Л Я ЗАПОЛНЕНИЯ / S A M P L E

Ректору ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ  
им. академика И.П. Павлова»  
Минздрава РФ  
академику РАН, профессору  
С.Ф. Багненко

### ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на зачисление/ Application form for enrollment

Я, Мохамеди Мохаммед Мохмед,

(Фамилия Имя Отчество (если имеется) на русском языке согласно нотариально заверенному переводу национального паспорта/  
Surname Name Middle name in Russian by notarized translation of the national passport)

№ дела 7-111-2019 прошу зачислить меня на **подготовительное отделение по дополнительным и основным общеобразовательным программам для иностранных граждан медицинского факультета иностранных студентов на места с оплатой стоимости обучения**

Данное заявление о согласии на зачисление в ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова подается **впервые**

«    »        2019г.

Подпись поступающего: **V** \_\_\_\_\_ ( Мохамеди М.М. )

подпись/signature

Фамилия Имя Отчество / Surname Name Middle name