

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России Багненко С.Ф.

от _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)
медицинского факультета иностранных студентов по направлению
обучения _____

(указать направление)

(указать форму обучения бюджетная/платная)

(контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. На основании решения **Комиссии по переводам и восстановлению по образовательным программам высшего образования специалитета, бакалавриата, магистратуры № 2/2023 от 28 июля 2023 г.** прошу Вас

восстановить меня в число студентов Университета для обучения по основной образовательной программе высшего образования по программе **специалитета/бакалавриата/магистратуры** по
(нужное подчеркнуть)

специальности _____
(указать код, уровень, вид образовательной программы)

курс _____ группа _____ форма обучения бюджетная/платная
(нужное подчеркнуть)

2. Оснований для назначения стипендии **имею/не имею.**
(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 2023 г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

*Заявление обучающегося поддерживаю, ходатайствую о восстановлении в _____ группу
_____ курса медицинского факультета иностранных студентов по направлению обучения*

Декан по направлению обучения _____

медицинского факультета иностранных студентов _____
(подпись) (ФИО)

Согласовано:

Проректор по международным связям

А.Н. Яицкий