

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

от _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)
медицинского училища

(указать форму обучения бюджетная/платная)

(контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. На основании решения Комиссии по переводам и восстановлению по программам среднего профессионального образования № 2/2023 от 28 июля 2023 г. прошу Вас

восстановить меня в число студентов Университета для обучения по основной образовательной программе среднего профессионального образования по 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 училища*

Директор медицинского училища

И.С. Головорушкина

Согласовано:

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко